

プティパ参加登録書

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

記入者： _____

《 基本情報 》

※登録には通院中であることが必須です。

ふりがな 氏名			
性別	生年月日	昭和 平成	年 月 日
メールアドレス (携帯可)	※お知らせや事務連絡などはメールで行います。かならず、プティパのメールアドレス (petitpas@seedkyoto.net) を受信できるように登録してください。セキュリティの関係でメールが届かない方がおられます。		
電話番号(連絡のつくもの)			
住所			
緊急連絡先の電話番号	(緊急連絡先氏名： _____ 続柄： _____)		
通院医療機関名			
主治医			
担当ワーカー			
医療機関連絡先			

《 プティパ利用に際する質問事項 》

①プティパ利用の主な目的

当てはまる項目にを入れてください。いずれも当てはまる場合は、一番目的とするものをその他へご記入ください。

- 居場所の確保 就労に向けての練習
 病気への理解や回復へのサポート（トークや勉強会中心）
 その他（内容： _____)

②プティパへの通所頻度

現状で概ねどのくらいの頻度で通所したいと考えているか、当てはまる項目にを入れてください。

- 週 4～5 回 週 2～3 回 週 1 回 2 週間に 1 回 月 1 回もしくはそれ以下

