

(様式第 1 号)

### 田原市視覚障害者歩行訓練等事業利用申請書

申請年月日 年 月 日

田原市長 様

みだしの訓練を利用したいので、次のとおり申請します。

（訓練申請対象者）	ふりがな				生年月日	
	氏名	代筆者（ ）			年 月 日生（ 歳）	
	住所	〒 田原市		電話番号		
	視覚の状況	身体障害者手帳	第 号 種 級		視力視野	右眼： 左眼：
家族状況	氏名	続柄	年齢	職業	備考	
白杖	無 有	訓練経験	無 有（訓練時期・内容）			
希望事項等	申請理由					
	訓練の具体的内容					
	利用回数等	回				
	その他の希望事項					