公益財団法人あいである　宛

**実家便申請書**

下記内容に相違ないことを確認し、実家便支援を申請いたします。

　　　　　　 　　　年　　　月　　　日

施設長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　公印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 施設名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| E-mail |  |
| 担当者氏名 |  |
| 財団関係者との親族・利害関係の有無 | 【親族関係】　　有　　：　　無　　【利害関係】　　有　　：　　無　　 |
| 対象者（卒園者）※応募時に、氏名の記入は不要です。※5名以上申請する場合は、2枚申請書を提出してください。2枚目の申請書は対象者欄のみ記入してください。 | 1. 卒園年月：　　　　　　　H ・ R　　　　年　　　　月

住居：一人暮らし　/　会社寮・学校寮　/（　　　）と同居　/　その他（　　　　　　　　　） |
| 1. 卒園年月：　　　　　　　H ・ R　　　　年　　　　月

住居：一人暮らし　/　会社寮・学校寮　/（　　　）と同居　/　その他（　　　　　　　　　） |
| 1. 卒園年月：　　　　　　　H ・ R　　　　年　　　　月

住居：一人暮らし　/　会社寮・学校寮　/（　　　）と同居　/　その他（　　　　　　　　　） |
| 1. 卒園年月：　　　　　　　H ・ R　　　　年　　　　月

住居：一人暮らし　/　会社寮・学校寮　/（　　　）と同居　/　その他（　　　　　　　　　） |
| 1. 卒園年月：　　　　　　　H ・ R　　　　年　　　　月

住居：一人暮らし　/　会社寮・学校寮　/（　　　）と同居　/　その他（　　　　　　　　　） |
| 貴施設で行っているアフターフォロー事業ついてお伺いします。現状、今後予定していることを具体的にお教えください。現在は、行っていない場合は、その旨をご記載ください。 |  |
| 当財団の「実家便」事業へのご要望など、お聞かせください。 |  |