（任意の様式）

**堺市障害者（児）自立生活訓練事業　意見書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 面談日 | 　　年　　月　　日 | 利用希望者氏名 |  |

◎利用者の希望・思いなど

|  |
| --- |
|  |

◎コーディネーターの意見など

|  |
| --- |
|  |

　　年　　月　　日

堺　市　長　殿

以上の結果、当該事業利用者として適当と思われますので、報告いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名