

## デイサービスセンター 南野の華 体験利用申込書

フリガナ				
利用者様名			性別	男性・女性
生年月日	大正・昭和 年 月 日生 ( 歳)			
住 所	〒			
電話番号	(体験利用についての相談・連絡先)			
主介護者様			続柄	
緊急連絡先				
介護認定	総合・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5			
体験利用希望日	第一希望日	月 日	第二希望日	月 日
送迎希望	往復・行きのみ・帰りのみ・なし			
特記事項	*昼食をご希望で召し上がられる方は食材料費として700円の実費がかかります			

	食事制限、アレルギー、おかゆ・きざみ などの事情は事前にお伝え下さい		
事業所名			
電話番号		FAX番号	
担当ケアマネジャー様名			

身体機能・状態、既往歴が分かる情報もいただきたいので、よろしくお願い致します。

体験利用時の入浴は相談させていただきます

TEL 06-4961-0900

FAX 06-4961-9996

担当 山縣 網崎