

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	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1希望日	月 日 ()	第2希望日 月 日 ()
送迎希望	往復 ・ 行きのみ ・ 帰りのみ ・ なし		
食事	主食 (米飯 ・ 全粥) 副食 (常食 ・ 一口大 ・ キザミ) 食事制限 (あり ・ なし) アレルギー (あり ・ なし)		
入浴希望	あり ・ 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713円の実費がかかります		

事業所名			
電話番号		FAX番号	
担当ケアマネジャー様名			

身体の機能・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、ご相談に応じます。お気軽にご相談下さい。

TEL 06-4961-0900

FAX 06-4961-9996 担当 山縣 森山 (旧姓：網崎)