

# デイサービス 利用申込書

申込日 平成 年 月 日

利用者 情報	フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日 ( 歳)	
	氏 名					
	住 所	〒				
	連絡先	TEL ( ) -	介護度			
	世帯類型	1. 同居世帯    2. 同居世帯(日中ひとり)    3. 高齢者夫婦世帯    4. ひとり暮らし				
家 族	氏 名		続 柄	住 所 ( 連 絡 先 )		
	1			TEL ( ) -		
	2			TEL ( ) -		
	3			TEL ( ) -		
利用開始 希望日	年 月 日 から		コース	予 防 地 域 認 知		
希望曜日	1週間に 回 希望		月 火 水 木 金 土 日			
生活保護	有 無		障害者手帳	有・無( 手帳)		
食事形態	常食 ・ 刻み ・ ペースト		服薬	有( 朝 ・ 昼 ・ 夕 ) ・ 無		
送迎希望	送迎(ステップ・リフト) 特記事項					
入浴希望	入浴(リフト・普通浴) 特記事項					
疾病						
その他の 連絡事項						

デイサービスセンター

担当者: