

コミュニティデイハウス体験利用申込書

お申込み日 令和 年 月 日 () ※ご記入できる範囲で結構です。

コミュニティデイハウス名	コミュニティデイハウス 紡希の庵
--------------	------------------

ご利用者名	フリガナ									
	氏名									
	住所	〒								
	電話番号									
	生年月日	明治	大正	昭和	年	月	日 (歳)	性別	男	女
	要介護度	未認定	申請中	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1			

地域包括支援センター または居宅事業所	貴事業所名								
	連絡先	TEL :				FAX :			
	担当 ケアマネージャー様								

体験利用について	ご希望日	令和	年	月	日 ()	同伴者					
	服薬 お食事	有	無 ()					量	普通	多め	少なめ
		有	無						立位	可	不可
	歩行について	自立	杖	歩行器				立位	可	不可	
	病名										
	希望利用回数	週	回程度	希望利用曜日	月・火・水・木・金・土						
	特に期待している事	入浴 介護予防運動 食事 趣味活動 他者との交流 レスパイト その他									
	特記事項	送迎について 必要・不要									