

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	〒 茨木市			
	電話番号	自宅：		携帯：	
	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			

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：	
	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（ ）			
		有 無	量	普通 多め 少なめ	
	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	月 2 回程度	希望利用曜日	月 ・ 水 ・ 金	
	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				