

ぽれぽれ中和デイサービス
体験利用申込書

氏名		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
住所			電話番号	
介護者			連絡先	
体験利用 要望事項	ご利用希望日 年 月 日 ()			
	ご利用希時間 時 分 ~ 時 分			
紹介者			連絡先	
<p>体験利用にあたり次の事項を誓約します</p> <ul style="list-style-type: none"> ・貴重品は、持ち込みしません ・体験利用中の自損行為による過失（施設側の過失を除く）についての異議を申し立てません <p style="text-align: right;">※自署</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 住所</p> <p style="text-align: center;">氏名</p>				

[追加記載項目] 差し支えなければご記入ください

介護度	要支援 () ・要介護 ()	認知症	
病院			主治医
ご利用者の 状態	歩行状態	自立・見守り・一部介助・全介助／杖・歩行器・車いす 備考 ()	
	排泄	自立・見守り・一部介助・全介助／尿意（あり・なし）／便意（あり・なし） 備考 ()	
	食事	自立・一部介助・全介助 嚥下状態 () アレルギー・好き嫌い ()	
	現在の 疾病		
	特記事項		

[注意事項]

- 送迎が必要な場合は、ご相談ください
- 昼食を無料でご提供いたします

○お問い合わせ



ぽれぽれ中和デイサービス

檀原市大久保町322-2
TEL 0744-28-6560

FAX 0744-21-7656

※『体験利用申込書』に記載された個人情報は、目的以外での利用および無断での第三者への開示はいたしません