

# 無料1日体験 利用申込書

- デイサービスセンター虹 の体験利用を希望します。  
 デイサービスセンター虹 精華大前 の体験利用を希望します。  
 デイサービスセンター虹 双ヶ丘 の体験利用を希望します。

## 【ご利用者様】

ふりがな		性別	生年月日		
氏名	様	男・女	M・T・S	年	月 日 ( 歳)
住所	〒		介護区分	【要支援】 1・2	
				【要介護】 1・2・3・4・5	

## 【お申込みご連絡先】 ※同上の場合は記入は不要です。

ふりがな		住所	〒
氏名	様		(電話)
続柄			(携帯)

利用希望日	令和 年 月 日 ( )	入浴	希望・不要	訓練	希望・不要
-------	--------------	----	-------	----	-------

## 【ご利用様の状況について】

移動	自立	見守り	一部介助	全介助	その他 ( )
	自立	見守り	一部介助	全介助	その他 ( )
食事	[主食]	常食	お粥	その他 ( )	アレルギー (有・無)
	[副食]	常食	きざみ	その他 ( )	
服薬	有・無	(食前・食間・食後) その他 ( )			
入浴	自立	見守り	一部介助	全介助	その他 ( )
排泄	自立	見守り	一部介助	全介助	その他 ( )
感染症	有・無	( )			
認知症	有・無	( )			

## 【特記事項】

--

## 【担当ケアマネージャー様】

事業所名		デイサービスセンター虹	FAX 075 - 432 - 7802
氏名	様	デイサービスセンター虹精華大前	FAX 075 - 744 - 0322
電話		デイサービスセンター虹双ヶ丘	FAX 075 - 881 - 8627
FAX			