

デイサービスほほえみ白石 [相談・見学・体験・利用] 申込書

申込日：令和 年 月 日

ご利用者名	男・女 (歳)	介護度	<input type="checkbox"/> 要支援	1	2			
		障害区分	<input type="checkbox"/> 要介護	1	2	3	4	5
			<input type="checkbox"/> 区分	2	3	4	5	6
			<input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 未申請				
住所								
電話			FAX					
日常生活 動作の状況	歩行：【 自立 要見守り 要介助 車イス 】 食事：【 自立 要見守り 要介助 】 【 常食 刻み パースト 】 禁食等： 入浴：【 自立 要見守り 要介助 】 排泄：【 自立 要見守り 要介助 】 その他：							
健康状態 (既往歴)	聴覚障害 【 有 無 】		認知症 【 有 無 】					
	服薬 【 有 無 】							
利用希望 希望日：○ 予定有：×	月	火	水	木	金	いつでも可		
体験／見学 希望日	第1希望 月 日 ()		第2希望 月 日 ()					
※一日無料体験（昼食代のみ 400円かかります） 体験時の送迎は無料です。入浴体験は行っていませんが、相談により対応いたします。								

相談者 氏名		連絡先	
所属 事業所名			



受付：