

木漏れ日ハウスデイサービス体験申込書

申込日 平成 年 月 日

受付担当者 印

申込者 (連絡先)	(フリガナ)	利用者様と の続柄		携帯電話	
	(氏名)				TEL
	〒				

【利用者様について】（住所が申込者と同じ場合は記入の必要はございません）

フリガナ		性別	生年月日		介護区分
氏名		男・女	M・T・S	年 月 日生	要支援() 要介護()
住所	〒			TEL	
在宅サービスを利用の方は居 宅介護支援事業者名		体験希望日	年 月 日		
担当ケアマネ名			<input type="checkbox"/> AM	<input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> 1日

次の事項について予めご了承下さい。

- ・体験デイサービスはお1人様1回とさせていただきます。
- ・1日体験デイサービスのご利用料金はお食事代570円とおやつ代50円をいただきます。
- ・体験デイサービスでは入浴のサービスは行ないません。
- ・提供時間につきましては当デイサービスでの提供時間をお願い致します。提供時間外では送迎のサービスを行うことが出来ませんので、早めの帰宅等をご希望される場合は、ご家族様等でご対応頂きますようお願い致します。
- ・体験デイサービスご利用時に、ご本人様の不注意等で事故が生じた場合は責任を負えないことがございますので
ご了承下さい。

デイサービス&リハビリサービスサポートセンター 木漏れ日ハウス

〒910-1321 福井県吉田郡永平寺町山王 7-28

TEL:0776-64-3355

FAX:0776-64-3366