

デイサービス福寿江北 見学申し込み用紙

ふりがな			生年月日	T・S 年 月 日(才)			
氏名			性別	男 ・ 女			
介護度	要支援 1 ・ 2		要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5				
ご連絡者名	様						
住所	〒						
電話番号							
居宅介護支援事業所							
介護支援専門員			様 (Tel)				
ご見学希望日 第一希望			年	月	日	曜日	時頃
ご見学希望日 第二希望			年	月	日	曜日	時頃
ご見学送迎場所			ご見学者様宅 ・ 居宅支援事業所 ・ 直接来設 ・ その他				
ご見学送迎場所(その他の場合)							
見学同行者			ご利用予定者 ・ ご家族() 名 ・ CM				
歩 行			自 立 ・ 杖 ・ シルバーカー ・ 車椅子				
聴 力			普通 ・ 聞こえにくい ・ ほとんど聞こえない ・ 補聴器				
視 力			普通 ・ 見えづらい ・ 見えない ・ 眼鏡				
排 せ つ			自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助				
			おむつ ・ パット				
認 知 症			有 ・ 無				
その他の注意事項・ ご利用時のご希望内容等							
ご希望利用曜日 週 回ご利用希望							
曜日	月	火	水	木	金	土	日
入浴午前						計画中	休み
入浴午後						計画中	休み
1日コース	準備中	準備中	準備中	準備中	準備中	準備中	休み

デイサービス福寿 江北 **足立区江北4-10-10**
FAX:03-5838-2901 電話:0120-86-2910 電話:03-5838-2910
 こちらから各種申込書はダウンロードできます。 http://day-service.jp/?page_id=333