

# デイサービス福寿竹ノ塚 見学申し込み用紙

ふりがな			生年月日	M・T・S 年 月 日( 才)			
氏名			性別	男 ・ 女			
介護度	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	H	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( 右 ・ 左 ) ・ 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
○をつけて 下さい							

デイサービス福寿 竹ノ塚

足立区伊興4-4-13

FAX:03-3856-2910 電話:0120-81-2910 電話:03-5647-2910

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](http://day-service.jp/?page_id=333)