

ホワイト市川デイサービスセンター利用申込書

申込日 令和 年 月 日

【居宅介護支援事業所 ⇒ ホワイト市川デイサービスセンター】

ご利用者様 お名前	ふりがな		性別	生年月日	
			男・女	大正・昭和	年 月 日
ご住所			ご自宅 お電話番号	()	
緊急連絡先	お名前	続柄	お電話番号	()	
介護区分	申請中 ・ 要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護 1 2 3 4 5				
ご希望の 利用日	月・火・水・木・金・土				週 回
	備考				
入浴のご希望	あり ・ なし		形態	一般浴 ・ リフト浴	
送迎	時間の制限や特別な対応が必要な場合ご記入下さい。				
ご利用者様の お身体の状態	現在の病気				
	移動				
	食事				
	排泄				
	入浴				
	視力				
	聴力				
	意思疎通				
	認知症の診断	あり () ・ なし ・ 不明			
	障害等	あり () ・ なし ・ 不明			
	感染症	あり () ・ なし ・ 不明			
	備考				
居宅介護支援 事業所	事業所名				
	住所				
	電話				
	F A X				
	ご担当者様				
受付先：ホワイト市川デイサービスセンター 電話047-327-3311 F A X047-328-5630 担当鈴木まで					