

きがいデイサービス申込書

平成 年 月 日

中川村社会福祉協議会長 様

申込者 住 所 中川村 地区 _____
氏 名 _____ 印 _____
電 話 _____ 有線 _____

下記のとおり、いわゆり荘生きがいデイサービスの利用を申し込みます。

記

- 1 利用者氏名 _____
- 2 生年月日 _____ 年 月 日生 (_____ 歳)
- 3 ご利用希望 毎週 _____ 曜日
隔週 _____ 曜日
- 4 希望時間 標準時間 9 : 0 0 ~ 3 : 3 0
その他 _____ 時 ~ _____ 時
- 5 緊急連絡先 携帯電話番号 _____
連絡先氏名 _____
- 6 受診している 医療機関名 _____
医療機関 電話番号 _____
- 7 日常生活動作の状況 別紙のとおり
- 9 気をつけてほしいこと

