

令和 年 月 日

貴事業所名 \_\_\_\_\_ ご担当者様 \_\_\_\_\_  
 TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

おとしよりすこやかセンター南部館 通所リハビリテーション 体験申込み書

フリガナ			性別	生年月日	
氏名			男・女	M・T・S	年 月 日 ( 歳)
住所					
電話番号		要介護度	要支援 1・2	要介護 1 2 3 4 5	申請中
公費負担	無し ・ あり { 生活保護 ・ その他 ( ) }				
緊急連絡先	氏名：		続柄 ( )	連絡先：	
主傷病					
身体状況	移動	独歩 ・ 杖 ・ 歩行器 ・ 車椅子(自走・介助) その他 ( )			
	食事	主食：	普通食 ・ 粥		
		副食：	普通 ・ 刻み(一口大・極小) ・ ペースト		
服薬	食品アレルギー 無し ・ あり ( )				
留意事項	利用中なし ・ 利用中あり ( )				
留意事項	(ADL状況・認知症・感染症など)				

希望日	令和 年 月 日 ( 曜日)		時	～	時	まで
送迎	往復	迎えのみ	帰りのみ	不要	車椅子対応車	要 ・ 不要
	独居	昼間独居	家人待ち受け	ヘルパー対応		
昼食	要 (無料) ・ 不要		おやつ	要 (無料) ・ 不要		
入浴	要 ・ 不要		機械浴 (月木AM)	要 ・ 不要		
利用目的						

※昼食準備の都合がありますので、体験利用を中止される場合は出来るだけ早めにご連絡下さい。

※持ち物 ・ 薬 (昼食時・入浴後に必要な物など) ・ 紙パンツやパット (使用される方)

・入浴希望者は着替え、バスタオルと浴用タオル1枚ずつ

おとしよりすこやかセンター南部館 通所リハビリテーション

TEL : 06-4302-5232

FAX : 06-6701-6706