

リハビリセンター レジャーブル体験申込書

【ご利用者様について】

フリガナ		性別	生年月日	年齢
利用者氏名		男 ・ 女	M・T・S 年 月 日	
住所	(〒 -)			
電話番号				

【ご利用者様の介護保険関係について】

介護度	(要支援) 1・2 (要介護) 1・2・3・4・5 ・ 申請中()			
居宅介護事業所				
担当ケアマネ			電話番号	

【ご家族・関係者の方について】

ご家族・関係者	続柄関係
住所	
連絡先	

【ご利用サービスについて】 ご希望の時間、曜日に○をご記入ください

利用希望日	月	火	水	木	金	土
午前 ・ 午後						
1日						

送迎
迎え (希望 ・ 不要)
送り (希望 ・ 不要)

【利用者様の状況について】

移動	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 (杖 ・ 歩行器 ・ 車いす) 特記事項()
食事	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 (トロミ 有 ・ 無) 特記事項()
入浴	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 特記事項()
排泄	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 特記事項()

【ご要望・注意事項等があれば、ご記入ください】