

利 用 申 請 書

せかんどデイサービス

申請日 年 月 日

ご利用者氏名	フリガナ	性別	生年月日		
		男・女	明・大・昭	年 月 日	歳
住所	〒 _____ TEL ()				
介護区分	要支援 1 2	要介護 1 2 3 4 5			

【ご家族の状況(独居の方は民生委員など)】

氏名	性別	年齢	続柄	備考 (仕事など)	氏名	性別	年齢	続柄	備考 (仕事など)

【緊急連絡先】

氏名	続柄	住所	TEL (携帯等連絡のつく番号)

【かかりつけ医】

医療機関	主治医名	病名	TEL

【居宅介護支援事業所】

事業所名		TEL	()
介護支援専門員		FAX	()

【デイサービスへのご希望】

送迎	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	食事	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
入浴	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	(アレルギー)	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無
趣味・嗜好					
≪その他ご希望や注意すべき点があればご記入ください≫					

【生活歴・職業歴・婚姻歴】(簡単にご記入ください)

【ご家族の習慣的・個別的な介護方法】