

# 土岐市社会福祉協議会

## 老人デイサービスセンター 体験利用申込書

体験者	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	T . S	年	月 日 ( 歳)
	性別	男 . 女	電話番号	
	住所			
緊急時連絡先				
介護認定状況		申請中 . 総合事業対象者 . 要支援1 . 要支援2 要介護1 . 要介護2 . 要介護3 . 要介護4 . 要介護5		
希望内容	事業所名	ウエルフェア土岐 . すこやか館 . ひだまり		
	日	月 日 ( ) . いつでもよい		
	滞在時間	基本 ( 10:00 ~ 15:15 ) . その他 ( : ~ : )		
	送迎	希望する . 希望しない	給食	希望する . 希望しない
担当居宅介護 支援事業者				
備考 (ADL、玄関出入り状況、その他注意点等を自由にご記入ください。)				

上記のとおり、申し込みいたします。

※ 下記は体験者本人 (又は家族) が記入してください。  
(住所は上記と異なる場合のみご記入ください。)

年 月 日

住所

氏名