

# デイサービス 見学・体験申込書

年 月 日

株式会社ヘルシーサービス  
代表取締役 高野 健治 殿

申込者 氏名

利用者	住所	〒 —	介護度	要支援 1・2 ・申請中
	電話	— —		要介護 1 2 3 4 5
	氏名	フリガナ 男 女		
生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日生 ( )歳			
①緊急 連絡先  (身元引受人)	住所	〒 —		
	電話	— —		
氏名	続柄( )			
②緊急 連絡先	住所	〒 —		
	電話	— —	続柄( )	
氏名				
利用希望曜日	月・火・水・木・金		利用開始 希望日	年 月 日頃
通所の方法	1. 徒歩 2. 自家用車 3. 送迎希望	入浴 サービス	1. 希望する ( 月 火 水 木 金 ) 2. 希望しない	
※利用に関して、相談・希望等がございましたら 御記入下さい。				
居宅介護支援事業者 ( ) ( 担当者名 )				