

通所介護・介護予防通所介護



03-5918-8904

【 見学 ・ 利用 申込書 】

申込日 平成 年 月 日

事業所番号	
事業所名	
住 所	
TEL/FAX	
ご担当者名	

===== デイサービス =====  
**A & K コミュニティー**  
 (事業所番号 )  
 〒174-0046  
 東京都板橋区蓮根1-17-5  
 TEL 03-5918-8905  
 FAX 03-5918-8904

ご利用者名

氏 名		性別	男 女	生 年 日					
住 所								年齢	才
TEL				FAX					
介護度	要支援	①	②	要介護	1	2	3	4	5
認定期間	平成	年	月	日	～	平成	年	月	日
被保険者番号				身体状況	車いす・杖歩行・自立				

ご家族連絡先

氏 名		続柄	
住 所			
TEL		FAX 携帯	

見学・体験等希望日

	第 1 希 望				第 2 希 望			
日 付	平成	年	月	日 ( )	平成	年	月	日 ( )
時 間	時 分 ごろ				時 分 ごろ			
送 迎	あ り ・ な し				あ り ・ な し			

その他特記事項

見学希望者の方  
 ・午前中の体操、運動をご見学ください。

※ お問い合わせ先 TEL 03-5918-8905 FAX 03-5918-8904

↑ FAX 03-5918-8904