

# デイケア1日体験利用申込書・利用者状況調査票

令和 年 月 日

ふりがな ご利用者氏名	様 男・女	
住所	〒 電話 ( )	
緊急連絡先	氏名 続柄 ( )	〒 住所 電話 ( )
体験希望日	第1希望日: 月 日	入浴 ( 有 無 ) 食事 ( 有 無 ) 送迎 ( 有 無 )
	第2希望日: 月 日	入浴 ( 有 無 ) 食事 ( 有 無 ) 送迎 ( 有 無 )
貴重品	義歯 ( 有 無 ) 補聴器 ( 有 無 )	
アレルギー	有 ( ) 無	

## 特記事項

共通サービス利用申請書（情報提供サマリー）の提出もお願い致します。