

大森高齢者在宅サービスセンター

利用申込書

事業所名		事業所 番号	
電話	( )	担当	
FAX	( )	ケアマネ	

フリガナ		性別		生年月日	M・T・S 年 月 日
氏名		男・女			
住所	大田区			電話	( )
連絡先		続柄		電話	( )
本人と違う 場合					
介護度	事業対象者 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5			コース	総合事業 予防認知 通所介護 認知
負担割合	1割 2割				
希望曜日	1週間に 回希望 月 火 水 木 金 土				
希望	送迎(ステップ、リフト) リハビリ 入浴(一般、リフト)				
受入に関する連絡事項					

〒143-0015 大田区大森西 1-16-18

大森高齢者在宅サービスセンター

電話 5471-2702 FAX 5471-2710

担当・生活相談員 / 杉田

管理者 / 小暮