



社会福祉法人

池上長寿園

お手数かけますが、こちらに送信をお願いします。↓↓

Fax 03-3745-3036

大田区立糶谷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					

〒144-0033

大田区西糶谷 2-12-1

大田区立糶谷高齢者在宅サービスセンター

電話 3745-3006

FAX 3745-3036

担当・生活相談員 / 平川

管理者 / 澤田

社会福祉法人 池上長寿園 統一書式

2017.5.1改訂