

池上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		M・T・S
氏名		男・女	生年月日	年 月 日
住所	大田区		電話	()
連絡先		続柄		
本人と違う 場合			電話	()
介護度	事業対象者 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5		コース	通所介護 認知
負担割合	1割 2割			総合事業 予防認知
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				

池上高齢者在宅サービスセンター
〒146-0081 大田区仲池上 2-24-8
TEL 5700-1239

FAX 5700-0039

担当： 管理者 五十嵐 智子
生活相談員 篠原 寿美江
社会福祉法人 池上長寿園 統一書式
2017.5.1 改訂