デイサービスせぴあ　体験申込書

記入日：　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **体験希望者様** | | | |
| 氏名 | 男・女 | 年齢 | 歳 |
| 介護度 | 要介護（　　　　）　　　／　　　要支援（　　　　） | | |
| 住所 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| 疾患 |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **担当ケアマネージャー様** | |
| ご所属 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メール  アドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 希望日時 | |
| 月日（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  月・火・水・木・金・土 | 時間帯  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| その他ご希望、疑問点等ございましたら自由にお書きください。 |
|  |

下記いずれかの方法でお申し込みください。

①スタッフに手渡し　　　②FAX　　06-7502-5703　③メール　dayservice.sepia@gmail.com

※問い合わせ先（担当者）：090-6327-1422（中山）