



のぞみリハビリテーション 宛 FAX:048-711-2405

TEL:048-711-2401

通所介護・総合事業・自立訓練(機能・生活)見学(利用)申込書

ご記入日 年 月 日

| | | | | | |
|---------|--|---------------------------------|----------------|-------------------|---------|
| ふりがな | | 男・女 | 生年月日 | 明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成 | |
| 氏名 | | | | 年 | 月 |
| 住所 | 〒 | 電話番号 | 自宅 | | |
| | | | 携帯電話 | | |
| | | | 緊急連絡先 | | |
| 支援事業所 | <ご担当者様> | 電話番号 | | | |
| | | FAX番号 | | | |
| | | 事業所番号 | | | |
| 既往歴 | <家族構成> | | | | |
| 要介護認定 | 事業対象者・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5・申請中 (見込み) | | | | |
| 障害者手帳等 | 身体 (級) ・療育 () ・精神 (級) ・難病 () | 障害支援区分 | なし ・ あり (区分) | | |
| ADLについて | 移動 | 独歩・杖・4点杖・シルバーカー・歩行器・車いす・その他 () | | | |
| | 排泄 | 自立・一部介助・全介助・その他 () | | | |
| | 入浴 | 自立・一部介助・全介助・その他 () | | | |
| ご希望の内容 | 通所介護・通所型 | 入浴 | PT・OT | マシントレ | その他 () |
| | 自立訓練(機能) | | | | |
| | 自立訓練(生活) | 家事 () | 就労 () | マシントレ | その他 () |
| ご希望利用日 | 午前・午後 | 月・火・水・木・金・希望なし (週 回) | | | |
| 特記事項 | | | | | |
| 見学希望日 | 月 日 () 曜日 時 分 お迎え ・ ご来所 | | | | |

※見学時は入浴はございません。ご了承下さい。

ご記入・お申込み頂き有難うございます。当日は宜しくお願い致します。

※本様式およびパンフレットはホームページにも掲載しております。ご活用くださいませ。

(ホームページアドレス: <http://wantstaff.net>)