

小台介護リハビリセンター
小台介護リハビリセンター2号店

見学・体験
利用 申込書

令和 年 月 日

ご利用者 氏名								明・大・昭 年 月 日
	様							男・女 (才)
住 所								TEL ー
介護度	支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5	有効期限	年 月 日～ 年 月 日					
歩行状態	自立・伝い歩き・杖・車椅子・その他()						乗降車 動作	自立・一部介助・不可
もの忘れ	無・有 (軽度・中度・重度)						排泄	自立・一部介助・全介助
既往歴								
主治医	病医院名							
	主治医	先生						科
	TEL :	FAX :						
家族構成 ・ 緊急 連絡先	①	キーパーソン 氏名 :	[続柄 同居 (有・無)]					TEL:
	②	氏名 :	[続柄 同居 (有・無)]					TEL:
	③	氏名 :	[続柄 同居 (有・無)]					TEL:
利用希望		月	火	水	木	金	土	備 考
	1日型							希望利用時間など 食事の形態など
	入浴サービスの希望	有・無		一般浴槽の利用状況			可能・一部介助・全介助・不可能	
利用希望		月	火	水	木	金	土	備 考
	午 前 9:00~12:10							
	午 後 13:50~17:00							
	入浴サービスの希望	有・無		一般浴槽の利用状況			可能・一部介助・全介助・不可能	
介護支援 事業所								担当者名
	〒	TEL ()						FAX ()

※ ADL表、介護保険証、診断書などご利用者様の情報がございましたら提供のご協力をお願いします。

小台介護リハビリセンター

東京都荒川区西尾久1-12-5 ロジュマン西尾久101
TEL: (03) 5855-0120
FAX: (03) 5855-0121
【通常規模型通所介護】 事業所番号 1371803204

小台介護リハビリセンター2号店

東京都荒川区西尾久2-14-8 松本ビル1階
TEL: (03) 3800-8976
FAX: (03) 6807-6588
事業所番号1371803204