

見学・体験利用のお申込み

「デイサービスセンターってどんなところかしら？」

「いきなり利用を決めてしまうのは少し不安・・・」などの声にお応えして、

当施設ではご希望の方に無料で体験利用をおこなっております。

ご家族様、ご興味のある方の見学もお待ちしております。

●利用者情報

申込日：令和 年 月 日

フリガナ			
氏名			
生年月日	(明治 ・ 大正 ・ 昭和)	年 月 日	生まれ 歳 (男 ・ 女)
住所			
TEL		介護保険証番号	
要介護度	申請中、 要支援 1 ・ 2、 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
歩行・食事・持病等注意事項			

●担当者ケアマネジャー

事業所名		担当者名	
住所連絡先	TEL:() -		

●ご利用希望日

第1希望日	令和 年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分
第2希望日	令和 年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分
第3希望日	令和 年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分

●お問い合わせ先

デイサービスセンター
フレンズハウス

〒455-0001

名古屋市港区七番町五丁目12番地

TEL: 052-661-9944

FAX: (052) 665-6670