

見学申込書

年 月 日 ()

もみの樹園デイサービス 行き

ふりがな		T・S	年 月 日
氏名		性別	男・女
住所	〒		
TEL			
介護区分	要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
既往歴		加療中 病名	
歩行状態	麻痺 (有・無) 詳細 ()		
福祉用具	なし・あり (車椅子 ・ シルバーカー ・ 杖 ・ その他 < >)		

介護支援 事業所名		当日の 同行	ケアマネージャー (有・無)
TEL			ご家族様 (有・無)
介護支援 専門員名			続柄 ()

見学希望曜日 / 午前・午後 (Oをつけて下さい)					
	火	水	木	金	土
午前 (10:00~)					
午後 (14:00~)					

*ご利用の際のお時間とは異なります。

【問い合わせ】

社会福祉法人 園盛会

運動機能向上型デイサービス もみの樹園

TEL 03-6908-0977

FAX 03-6908-0978

〒161-0034 東京都新宿区上落合1-17-8

地域密着型通所介護 (事業所番号1390400511)

新宿区総合事業 (事業所番号13A0400468)