

# 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 氏名	T・S		年 月 日		
	性別		男・女		
住所	〒				
TEL					
介護度	要支援 1・2		要介護 1・2・3・4・5		
歩行状態	麻痺 (有・無)	状態			
福祉用具	利用 (有・無)	詳細			
介護支援 事業所名			介護支援 専門員名		
TEL			FAX		
見学の同行	当日の同行 (有・無)				
見学希望曜日 / 午前・午後 (○をつけて下さい)					
	火	水	木	金	土
午前 (10:00~11:30)					
午後 (14:00~15:30)					

\*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)