

三郷藤光苑デイサービスセンター利用申込書

申し込み日 令和 年 月 日

利用者氏名	男 ・ 女	生年月日	M ・ T ・ S 年 月 日 歳
利用者住所			
連絡先	自宅TEL	緊急時（携帯など）	
介護度	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	要支援	1 ・ 2
利用希望曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土		（日曜日は定休日・祭日は営業）
特記事項	本人・家族の希望等（身体状況やADL等）		

三郷藤光苑デイサービスセンター 担当 トダテ アンドウ 外館・安藤 ☎ 048-954-0891 FAX 048-952-5300