

# デイサービスぽかぽか道 ご利用申込票

※板橋区以外でも送迎承ります

ご利用希望曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日			
	入浴希望	有 ・ 無		
ご希望の送迎時間	(来所) AM	:	(退所) PM :	
車いすのご利用	有 ・ 無			
ご利用者様 について ※宜しければ お教え下さいませ	フリガナ			
	お名前			
	生年月日	明 ・ 大 ・ 昭	年	月 日
	性別	男 ・ 女		
	ご住所			
	ご連絡先	(電話)	(携帯)	
	要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 申請中 ・ 区変中		
	認知症	I / II / IIa / IIb / III / IIIa / IIIb / IV / M		
	既往歴			
	身体状況			
	在宅状況	独居	夫婦のみ	子供と同居
	形態	アパート	マンション	戸建
	公費利用	なし ・ あり		
	特記事項			
ご家族様 について	主な介護者			
	ご住所			
	ご連絡先	(電話)	(携帯)	
担当 ケアマネ様	氏名・携帯	(携帯)		
	事業所名			
	電話・FAX	(電話)	(FAX)	
その他 質問事項				

ご記入頂きましたら、下記までFAXにてご送信下さいませ

FAX **03 - 3969 - 5362**

お電話でのお問合せもお気軽にどうぞ TEL **03 - 3969 - 5361**

担当:成田かおり(管理者)

『断らない介護』をモットーに、多くの皆様からのお問合せをお待ちしております!

株式会社 タカノヘルスケア

