デイサービスセンター とよおかの里 利用申込書

利用者氏名		区 分	新規 ・ 再開
住 所	豊 岡 市		
連絡先番号	（ ）		
連絡先番号②	（ ）		
介護状態区分	要支援 １ ・ ２	要介護度 １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５	申請中
希望曜日	毎週 ・ 隔週 （第 週）		曜日
開始希望日	月 日以降 ・ 次月から希望 ・ いつからでも可		

事業所名	
担当者名	様
電話番号	（ ）

以下の該当する項目にチェックを付けてください。

□ 現在、他のサービスを利用している。 （ 通所介護(リハ) ・ 短期入所 ・ 訪問介護 ）

（事業所名： 利用曜日： ）

□ 今後、利用増加の希望がある。

□ ショートステイとの併用利用を考えている。

（通所介護の利用を希望される理由） **必ず記入して下さい。**

利用申し込みの際には以下をご準備下さい。

・利用申込書
（右記URLよりダウンロードが可能です）
・主治医意見書
・認定情報
・居宅サービス計画書、又は、
介護予防サービス・支援計画表
・フェイスシート等

デイサービスセンターとよおかの里

デイサービス生活相談員 衣川 忍

TEL 0796－29－5533
FAX 0796－29－5544

URL http://shotokukai.jan-jan.net/