

# リハビリデイサービス りらいふ 体験利用申込み書

地域密着型通所介護・第1号通所事業（介護予防型通所サービス）

申込み記入日 平成 年 月 日

## 【ご利用者様について】

フリガナ		性別	生年月日		年齢
氏名		男性・女性	明・大・昭	年 月 日生	歳
住所	〒		電話番号		
緊急 連絡先	フリガナ	続柄	電話番号		
	氏名		携帯番号		
主治医	医療機関名		ご担当医		
	電話番号				
主な病名（現病歴及び既往歴）					
介護 区分	要支援（ ）・要介護（ ）		お支払 区分	1割・2割・3割 負担 免除（生保など）	

## 【体験（送迎）時のサービス内容等について】

ご利用希望曜日	ご利用希望時間	ご家族様の同行
月・火・水・木・金	① 9:00~12:10（午前） ② 14:30~17:40（午後）	あり（名） なし
※水曜日は①午前のみとなります。	※送迎時間などに関しましては、 改めてご連絡させていただきます。	車イス・カートなど使用 あり・なし
特に希望される リハビリメニュー （複数チェック可）	チェア体操・マシントレーニング・個別ストレッチ（徒手療法） 歩行訓練・口腔ケア体操・脳活体操（レクリエーション） ※当日、利用者様の状態によりメニュー設定させていただきます。	

## 【居宅介護支援事業所】

事業所名			
住所	〒		
電話番号		担当者名	

FAX 06-7508-5595

上記番号までFAX お願い致します。確認次第、ご連絡させていただきます。

事業所住所：〒559-0001 大阪市住之江区粉浜1-23-1 2階

電話番号：06-7508-5595 （専用携帯）090-2385-6020