

# 見学申込書

※ご利用申込みの際は、別紙「利用申込書」をご記入ください。

トータルリハセンター高根台

FAX 047-469-1662

申込日 令和 年 月 日

|     |                 |   |  |  |  |  |       |         |  |  |  |  |
|-----|-----------------|---|--|--|--|--|-------|---------|--|--|--|--|
| 届出者 | 指定居宅介護<br>支援事業者 |   |  |  |  |  |       |         |  |  |  |  |
|     | 事業所番号           |   |  |  |  |  |       |         |  |  |  |  |
|     | 氏名              |   |  |  |  |  |       | 申込者との関係 |  |  |  |  |
|     | 住所              | 〒 |  |  |  |  |       |         |  |  |  |  |
|     | 電話番号            |   |  |  |  |  | Fax番号 |         |  |  |  |  |

|       |       |                             |  |  |  |  |       |    |     |  |  |  |
|-------|-------|-----------------------------|--|--|--|--|-------|----|-----|--|--|--|
| 利用希望者 | ふりがな  |                             |  |  |  |  |       | 性別 | 男 女 |  |  |  |
|       | 氏名    |                             |  |  |  |  |       |    |     |  |  |  |
|       | 生年月日  | 明治 大正 昭和 年 月 日 ( 歳)         |  |  |  |  |       |    |     |  |  |  |
|       | 住所    | 〒                           |  |  |  |  |       |    |     |  |  |  |
|       | 電話番号  |                             |  |  |  |  | Fax番号 |    |     |  |  |  |
|       | 要介護区分 | 要支援( 1・2 ) 要介護( 1・2・3・4・5 ) |  |  |  |  |       |    |     |  |  |  |
|       | 有効期間  | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日         |  |  |  |  |       |    |     |  |  |  |

ご希望の欄にご記入願います。

\*ご記入のない場合はこちらから希望者へご連絡させていただきます。

見学会送迎の希望 有 無

|      | 見学会希望日 | 見学希望時間(*ご記入願います。) |
|------|--------|-------------------|
| 第1希望 |        |                   |
| 第2希望 |        |                   |
| 第3希望 |        |                   |

送迎の関係上簡単で結構ですので、既往歴・身体状況をお伝え願います。

|  |
|--|
|  |
|--|

\*事業所内あるいは個人的に身体リハや口腔ケアなどについて知りたいことや困っていることがありましたら教えてください。いつでも受け付けておりますので連絡をお待ちしております。

(例)担当している利用者様の口の中がきれいに保てていない。磨き方の指導方法が知りたい。 など



リハビリ型デイサービス  
トータルリハセンター高根台

〒274-0065  
千葉県船橋市高根台7-17-5  
電話:047-469-1661  
FAX:047-469-1662

事務欄

|       |     |     |     |     |     |       |    |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|----|
| 受付担当者 | 見学日 | 申込日 | 診断書 | 面接日 | 契約書 | 利用開始日 | 備考 |
|       |     |     |     |     |     |       |    |