

# 体験申込書

株式会社 花の詩  
FAX 0725-53-5508

記入日 令和 年 月 日

どちらをご希望ですか？ □にチェックをお願いします

- デイサービス 花の家 (唐国町)  
 SORAIRO CAFE DAYSERVICE (池田下町)

体験ご希望者様

・お名前

・ご住所

・ご連絡先 自宅 携帯

次の項目の当てはまるものに○を付けて下さい

- ・介護度 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5  
・認知症 あり なし  
・歩行 車いす 杖 手引き 付き添い  
・服薬(体験当日) 昼食(前・後) ・食間( 時) ・目薬 ・他( )  
・現在 他サービスを 利用中 (デイサービス・デイケア・訪問・その他)  
始めて  
・他 ご要望等

ご家族様等ご連絡先

・お名前

・ご連絡先 ご自宅 もしくは 携帯

体験ご希望日

・第一希望 月 日( )

・第二希望 月 日( )

他に体験の予定はございますか？ あり なし

担当ケアマネージャー様

・事業所様名

・お名前 ・TEL

デイサービスからのお願い

- ・体験当日は入浴のサービスはご遠慮いただいております。
- ・体験後のお返事は1週間以内にお願ひ致します。

持ち物

- ・上履き お持ちの方 (無ければこちらのものお使いいただけます)
- ・歯磨き 食後の口腔ケアをします
- ・昼食代 650円
- ・お薬