

健幸倶楽部体験利用申込書

伊勢社協 健幸倶楽部つどい 御中

1 体験利用者状況

氏名		生年月日	大正・昭和	年	月	日
フリガナ		年齢	満	歳	性別	男・女
要介護度	申請中・非該当・支援1・支援2・介護1・介護2・介護3・介護4・介護5					
住所	〒 伊勢市					
電話番号		主治医		主治医Tel		
特記事項・特に注意が必要な点(アレルギー・病気等)						

2 緊急時連絡先

①	氏名		携帯番号		自宅Tel	
	住所	〒			続柄	
②	氏名		携帯番号		自宅Tel	
	住所	〒			続柄	

3 担当ケアマネージャー等(地域包括支援センター職員・在宅介護支援センター職員等)

事業所名		事業所Tel	
ケアマネ等		事業所FAX	

4 注意事項

- ①当事業所の伊勢市介護予防・日常生活支援総合事業体験利用、及び、介護保険通所介護体験利用は、お一人様1回に限ります。体験利用料は無料です。ただし、昼食をとられる場合には、昼食代金の実費をいただきます。
- ②体験利用は当事業所の運営規程・契約書・重要事項説明書に基づいて実施させていただきます。
- ③体験利用者の故意または過失により事故が発生した場合や、急な体調の悪化時等には、体験利用は中止となります。中止の場合、原則としてご家族に連絡し、お迎えをお願いします。また、体験利用者の故意または過失による事故の場合、賠償責任等は負えない場合がありますのでご了承ください。

令和 年 月 日

私は上記の説明を受け、内容について承諾したうえで、貴事業所の体験利用を申し込みます。

体験利用者(本人) 住所 伊勢市

氏名

体験利用者の家族代表 住所

氏名