

# 無料見学・体験申込書

希望内容	見学 ・ 体験		
体験希望日(1)	平成	年	月 日 ( ) 午前 ・ 午後
体験希望日(2)	平成	年	月 日 ( ) 午前 ・ 午後
体験希望日(3)	平成	年	月 日 ( ) 午前 ・ 午後
ご利用者様	フリガナ		明治 ・ 大正 ・ 昭和
	氏名	様	生年月日 年 月 日 ( ) 歳
	住所	電話( ) -	
	認定情報	未申請 ・ 申請中 ・ 区変中 要支援【 1 ・ 2 】 要介護【 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 】	
申請者様	事業所名	ご利用者様との関係	
	氏名	様	(ご本人 ・ ご家族 ・ ケアマネージャー ・ その他)
	住所	電話( ) -	
緊急連絡先	フリガナ	ご利用者様との関係	
	氏名	様	(ご本人 ・ ご家族 ・ ケアマネージャー ・ その他)
	住所	電話( ) -	
送迎	希望する (同行者: ) ・ 希望しない		
外出時の移動	自立歩行 ・ 杖歩行 ・ 歩行器で ・ 車いす ・ 他( )		
備考	(主な病名・どんなことに困っておられるか等)		
どこでJパレットを知りましたか？	新聞で ・ HPで ・ チラシで ・ 家族や知人より ・ ケアマネージャーより ・ その他( )		

Jパレット 南田辺

**FAX:06-6115-8814**

(お電話でも受付中です！06-6115-8813)