

健幸倶楽部体験利用申込書

御中

1 体験利用者状況

氏名		要介護度	申請中・非該当・要支援1・要支援2						
生年月日	大正・昭和	年	月	日	年齢	満	歳	性別	男・女
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 _____