

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要支援の方、又は、非該当で伊勢市介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書を伊勢市に提出している方については、伊勢市生活支援会議の結果が出るまでの間、継続して週に1回の体験利用が可能です。その場合、2回目以降は、1回の体験利用につき、体験利用費300円と昼食代金の実費をいただきます。
- ③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。
- ④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。

平成 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