

見学・体験利用 申込書 (FAX用)

FAX送信先

097-574-6524

宛先：デイサービス おひさまランド 担当：福田

1. 送信者情報

事業所名： _____ TEL： _____
ご担当者名： _____ FAX： _____

2. ご希望の施設 (いずれかにチェック)

- わくわくおひさまランド (動・にぎやか) さんさんおひさまランド (静・穏やか) ※5月OPEN
 どちらも見学したい 相談したい (施設選びからご相談)

3. ご利用者様の情報

お名前： _____ (イニシャル可) 年齢： _____ 性別： 男性 女性
介護度： 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 申請中
認知症： なし あり (程度： 軽度 中度 重度)

4. ご希望の曜日 (複数チェック可)

月 火 水 木 金 土 相談したい

5. 見学・体験の希望

見学のみ希望 体験利用を希望 まずは資料がほしい

希望日 第1希望： _____ 第2希望： _____

6. その他ご要望・ご質問

TEL: 097-574-6523 / FAX: 097-574-6524

折り返しご連絡いたします。お気軽にお問い合わせください。
デイサービス おひさまランド (株式会社ぐーてらすコミュニケーション)