

無料見学・体験の申し込み用紙

問い合わせ日	令和 年 月 日		
ふりがな		生年月日 明治・大正・昭和・平成	
利用者名		年 月 日 () 才	
住所	電話： ()		
介護者氏名	利用者様との 関係		
電話番号	()		
介護認定情報	要支援 1 要支援 2 要介護 1・2・3・4・5 申請中、区分変更中、認定を受けていない		
疾患名			
歩行状態	独歩 ・ 杖歩行 ・ 歩行器歩行 ・ 車椅子		
見学希望日	月 (AM/PM) 火 (AM/PM) 水 (AM/PM) 木 (AM/PM) 金 (AM/PM)		
	※AM見学は10時 PM見学は15時にお迎えにあがります。 施設説明・体験合わせて約1時間となります。		
居宅介護事業所			
ケアマネ-ジャー様氏名			
電話		FAX	

ステップぱーとなー"パナシア桜ノ宮" FAX:06-6353-8740

電話：06-6353-8741 担当者より折り返しお電話させていただきます