

看護小規模多機能センターみざい 事前利用申込書

令和 年 月 日

看護小規模多機能センターみざい 御中

ご利用者様氏名 _____ (男性 ・ 女性)

生年月日 (明治 大正 昭和 年 月 日 満 歳)

ご利用者様住所 〒 _____

ご連絡先 ☎ _____

申込者様氏名 _____ ご利用者との関係 ()

申込者様住所 〒 _____

ご連絡先 ☎ _____

携帯電話 _____

【↓同上的場合は下記の記入は不要です】

主介護者様 _____ ご利用者との関係 ()

主介護者様住所 〒 _____

ご連絡先 ☎ _____

携帯電話 _____

※これより下は事業所にて記入致します。

- 事業所見学 パンフレット配布
利用料金の説明 (利用料シュミレーション)
事前相談 詳細別紙 相談シート

担当者