

## リハビリ特化型デイサービス fureai（ふれあい）草加店 見学（体験）申込書

※所要時間は、送迎含め1時間半～2時間程度を想定しています。整体・リハビリマシン・岩盤足浴等を体験して頂けます。  
 ※ケアマネージャー様のみのお見学で、特定のご利用者を想定していない場合は利用者様に関する情報は不要です。  
 ※お手数ではありますが、フェイスシート、基本情報、アセスメント表などの添付をお願いいたします。

ふりがな		男 ・ 女	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日
利用予定者 氏名					満	歳	
ご住所	〒			電話	-	-	
				携帯	-	-	
				介護度	要支援	1	2
				要介護	1	2	3 4 5
ご家族氏名	続柄( )			電話	-	-	
				携帯	-	-	
居宅支援事業所名				電話	-	-	
ケアマネージャー名				FAX	-	-	

希望日①	令和	年	月	日(午前・午後)	名(ご家族様・ケアマネージャー様)	
希望日②	令和	年	月	日(午前・午後)	名(ご家族様・ケアマネージャー様)	
ご利用希望	第一希望	曜日(午前・午後)			第二希望	曜日(午前・午後)
送迎希望	有 ・ 無					
歩行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖(自立・一部介助) <input type="checkbox"/> 歩行器			視力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 見えにくい <input type="checkbox"/> ほとんど見えない	
排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助			聴力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 聞こえにくい <input type="checkbox"/> 補聴器	
ご住居	一戸建て( )階 ・ 集合住宅( )階			認知	有 ・ 無	
既往歴 注意点 など	既往歴、その他注意点・ご希望などをご記入ください。					

**FAX送信先 : 048-969-4877**  
 (10月中は FAX : 045-641-3761)

【お問い合わせ】  
 fureai草加店  
 埼玉県草加市旭町6-1-17  
 プランタン88 1F  
 TEL:048-969-4866  
 担当(藤岡):090-1679-5916  
 感染症対策を徹底してお迎えします！

当「見学申込書」で収集した個人情報について、法令に基づく場合、本人の同意が得られた場合、その他「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」および「個人情報の取扱いに関する規定」の定める場合を除き、「見学の利用」目的以外の使用や、第三者への情報提供は行いません。