

見学申し込み用紙（ケアマネージャー様用）

見学希望日	第一希望	令和	年	月	日	・午前	・午後
	第二希望	令和	年	月	日	・午前	・午後
	第三希望	令和	年	月	日	・午前	・午後
送迎の希望	・希望します / ・希望しません						

見学者様の情報

※は必須項目です

施設にお客様用駐車場はございません

見学者様の氏名※	フリガナ 様（ 歳） 男						
見学者様の住所※							
見学者様の連絡先※	自宅：	—	—	（携帯）	—		
要介護度※	申請中	要支援	1	2	要介護	1	2 3 4 5
同行者様	なし / あり（見学者様とのご関係： ）						
既往歴							
備考							
ご利用希望の曜日	午前： 月 火 水 木 金 午後： 月 火 水 木 金						

申込者様の情報

サービス提供時間 午前9:00~12:05 午後13:45~16:50

居宅介護支援事業所							
担当者様	（フリガナ： ）						
連絡先	：	—	—	（FAX）	—	—	

送信先

いつものところ Reha & Cafe 本八幡

F A X : 047-702-9201

施設から日程調整の返信が来ます。
 ご質問などございましたらお気軽にお問合せください
 T E L : 047-702-9200
 千葉県市川市八幡3丁目27-20 第二山本ビル1階