

# 見学受付票

記入日： 年 月 日

差支えない範囲でご記入ください。

居宅事業所名		受付者	
ご担当者		受付日時	
対象者様氏名	男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)
住所	電話( ) -		
ご家族様氏名	男・女	対象者との続柄	
住所	電話( ) -		
要介護度	申請中・事業対象者・要支援1・要支援2・要介護 1・2・3・4・5		
既往歴 身体状況 留意事項			
見学希望日時	第一希望	年 月 日 ( )	時 分～
	第二希望	年 月 日 ( )	時 分～
	第三希望	年 月 日 ( )	時 分～
	備考		
施設記入欄			

FAXか郵送にてご送付ください。

施設名	サービス種別	FAX番号	住所
つくしデイサービス豊島南	地域密着型通所介護	072-763-4712	563-0035 池田市豊島南1-13-2
すぎな渋谷	小規模多機能型居宅介護	072-754-4311	563-0028 池田市渋谷3-14-19
すぎな豊島南	小規模多機能型居宅介護	072-763-4713	563-0035 池田市豊島南1-13-2
グループホームよもぎ豊島南	認知症対応型共同生活介護	072-763-4714	563-0035 池田市豊島南1-13-2
グループホームよもぎ鉢塚	認知症対応型共同生活介護	072-737-4716	563-0024 池田市鉢塚3-7-2