

でいほ一む池上・中央・蒲田

ご利用・見学申込書

事業所名		事業所 番号	
電話	()	担当	
Fax	()	ケアマネジ ヤー	

フリガナ		性別		T S
ご本人様 氏名		男・女	生年月日	年 月 日
住所	〒		電話	()
主たる介護者		続柄	電話	()
介護度	要支援 1 2		負担割合	1割 2割 3割
	要介護 1 2 3 4 5		利用開始	年 月 日から

	区変中 申請中	希望日	
希望曜日	1週間に 回希望 月 火 水 木 金 土 日		
生活保護	有 ・ 無	障害者手帳	有 ・ 無 (手帳)
食事形態	常食・刻み・ペースト	服薬	有 (朝 ・ 昼 ・ 夕) ・ 無
送迎希望	送迎 (ステップ ・ リフト) 特記事項：		
入浴希望	入浴 (シャワー浴 ・ 普通浴) 特記事項：		
疾病			
その他の 連絡事項			

でいほ一む池上 大田区池上 7-13-8 電話：03-3754-9109 FAX：03-6410-3663 担当：安原

でいほ一む中央 大田区中央 7-2-8 電話・FAX：03-5747-5254 担当：安原

でいほ一む蒲田 大田区蒲田本町 2-2-17 電話：03-6715-8492 FAX：03 - 6715 - 8493 担当：藏方