

デイサービスせぴあ 体験申込書

記入日：_____年____月____日

体験希望者様			
氏名	男・女	年齢	歳
介護度	要介護（ ） / 要支援（ ）		
住所			
電話番号			
疾患			

担当ケアマネージャー様	
ご所属	
氏名	
電話番号	
メール アドレス	

希望日時	
月日（ ） 月・火・水・木・金・土	時間帯 （ ）

その他ご希望、疑問点等ございましたら自由にお書きください。

下記いずれかの方法でお申し込みください。

- ①スタッフに手渡し ②FAX 06-7502-5703 ③メール dayservice.sepia@gmail.com

※問い合わせ先（担当者）：090-6327-1422（中山）