

ポルテ 見学 申込書

予定日時	月 日 () AM ・ PM
送迎	要 不要
歩行	可能 不可
歩行器(押し車)	あり なし
車いす	あり (ご本人様の車いす ・ 施設の車いす貸出希望) ※ありの場合どちらかに○をつけて下さい なし

※マンション・公営住宅等の場合、1階で待ち合わせとなりますので、
よろしくお願い致します。

利用者情報

氏名	フリガナ	性別
		男 ・ 女
生年月日	T ・ S 年 月 日	
住所		
連絡先		
介護度	要支援()	要介護()

ケアマネージャー情報

事業所名	
連絡先	
氏名	

その他	{有無の確認} フェイスシート ・ 介護保険証のコピー
-----	--------------------------------