

吉田町ふれあいデイサービス（通所型サービスB）利用申込書兼同意書

年 月 日

吉田町ふれあいデイサービス「かがやき」（通所型サービスB）について、下記の注意事項に同意し、次のとおり申込みます。

なお、サービスの利用に際し、必要な場合は、関係行政機関、地域包括支援センター、サービス実施機関等に個人情報を提供することに同意します。

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名	①	生年月日	M/T/S 年 月 日 (歳)
住所	〒 — 吉田町	電話番号	自宅 () — 携帯 () —
デイ（送迎等） の連絡先	□本人 □本人以外 氏名 () 続柄 () 電話番号 ()		
送迎の希望	自宅から会場までの送迎を希望しますか？ □希望する □希望しない		
介護の認定状況	□ 要支援1 □ 要支援2 □ 事業対象者		
世帯の状況	□ 65歳以上の独り暮らし □ 65歳以上の高齢者のみ世帯 □ その他		
緊急時の連絡先	氏名 () 続柄 ()	電話番号 (日中)	自宅 () — 携帯 () —
かかりつけ医	病院名：	電話番号	() —
備 考			

注意事項：

- ・ふれあいデイサービスは、住民ボランティアによる運営ということを十分に理解した上でご利用下さい。（自主的な活動のため、利用者のご希望に添えない場合や、都合による休止・廃止等があり得ますことをご了承ください。）
- ・ふれあいデイサービス利用（通所時含む）に際してのけがや損害等については、実施団体が加入するボランティア保険等の適用範囲内での対応となります。
- ・昼食代（おやつ含む）は、利用料とは別に必要です。また、お出掛けや外食等の費用も別途ご負担いただきます。
- ・他の利用者にご迷惑がかかる場合などは、利用をお断りする場合がございます。