体験利用申込書

ご依頼日	年　月　日（　）	体験 希望日	年　月　日（　） 9:00~の部　・　11:30~の部

【ご利用者情報】		介護区分	事業対象者・要支援１・要支援２・申請中	
フリガナ		性別	生年月日	
お名前		男・女	年　月　日生（　歳）	
ご住所	〒		電話	（　）
			携帯	（　）

【身体などの情報】

・今回、お身体でつらいところや痛いところはありますか？

・運動を通じて生活や身体で良くしたいことや、維持したいことはありますか？

移動リスク	杖・歩行器・車いす・その他（　）	排泄	自立・一部介助・全解除
薬	なし・あり（　）		
アレルギー	なし・あり（　）		
既往歴			
認知症	あり なし	（周辺症状など）	

【備考】（その他、留意点や気になることがございましたらご記入願います）

【緊急連絡先】

フリガナ			電話	（　）
お名前			携帯	（　）
続柄		当日同伴のご希望	なし・あり（　）	

【担当ケアマネジャー・事業所情報】

お名前		電話	
事業所		携帯	
ご住所		FAX	

※当日の体調不良時についてはご利用を中止させていただき、後日改めての体験とさせていただきます。

※個人情報取り扱いについて、体験・ご利用以外における無断の使用や第三者への開示は一切致しません。

※体験利用について、体験ご利用中に起こる体調などの異変があった場合、緊急連絡先の方が対応をお願いいたします。また、体験中の不慮の事故があった場合、関係者への異議申し立てはしないものとすることを承諾したものといたします。　はい　・　いいえ

ケアスポーツ泉丘　TEL : 06 - 7777 - 6127
MAIL : cs-izumi@brancher.jp　FAX : 06 - 7777 - 6128