

記入日 年 月 日 ()

リハビリデイサービス クローバーグループ 体験申込書					
体験希望日	令和 年 月 日 ()	AM	体験希望 事業所	本店 ・ 長尾店	
		PM			
フリガナ			生年月日	M	年 月 日
氏名		男		T	
		女		S	
住所			電話		
家族氏名		続柄	住所		
緊急連絡先			電話		
同伴者名			送迎	希望する ・ 希望しない	
居宅支援 事業所			担当CM		
電話番号			FAX		

☆気持ちよく体験して頂くために、以下の該当するものに○をしてください☆

歩行	独歩	自立・一部介助	杖歩行	自立・一部介助
排泄	自立・一部介助		便意	自立・一部介助
身体的注意事項				
その他特記事項				
医療機関			主治医	
住所			電話・FAX	
要介護度	要支援	事・1・2	要介護	1・2・3・4・5
利用者負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割		生活保護	有 ・ 無
申請中				

事務所名： リハビリデイサービスクローバー本店
 住所： 〒590-0952 堺市堺区市之町東5-2-11
 電話： 072-224-5555 FAX： 072-224-5050
 指定事業所番号 2776000941

事務所名： リハビリデイサービスクローバー長尾店
 住所： 〒591-8043 堺市北区北長尾町5-1-17
 電話： 072-240-1100 FAX： 072-240-1101
 指定事業所番号 2776501336

お申込は今すぐ **072-224-5050(本 店)**
 (FAX)⇒ **072-240-1101(長尾店)**