

## お福さんデイサービス体験会申込書（FAX用）

ご氏名	(フリガナ) .....
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和                      年                      月                      日
ご住所	〒                      - 貝塚市
お電話番号	ご 自 宅： 携 帯 電 話：
要介護認定 について	要介護認定を <input type="checkbox"/> 受けている（要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5） <input type="checkbox"/> 受けていない
備考	※質問等あればご記入ください

FAXを受け取りましたらお電話を差し上げます  
しばらくお待ちください（通常1～2営業日以内）



**FAX番号：072-475-5268**