

# オレンジ デイサービス 無料体験会 申込用紙

お問い合わせ日：令和 年 月 日 ( )

貴事業所名： \_\_\_\_\_

ご担当者様： \_\_\_\_\_

## 1. ご利用者様の基本情報

・お 名 前：

・生 年 月 日： 年 月 日 ( 歳)

・ご 住 所：

・介護認定の状況： 要 支 援 1・2 要 介 護 1・2・3・4・5

・食形態（該当するものに印をつけてください）

米 飯 ・ 軟 飯 ・ 全 粥 ・ 7 分 粥 ・ 5 分 粥 ・ 3 分 粥 常 菜 ・ 一 口 大 ・ き ざ み ・ ペ ー ス ト その他制限食 ( )
--

・昼 食： あり ・ なし

・アレルギーの有無： あり ・ なし

(食物・薬剤アレルギーのある方は下欄にご記入ください)

--

## 2. 参加希望日（第1～3希望までご記入ください）※無料体験時のみ半日でのご利用も可能です

第1希望	月 日 ( )	半日 ・ 1日 体験希望
第2希望	月 日 ( )	半日 ・ 1日 体験希望
第3希望	月 日 ( )	半日 ・ 1日 体験希望

○無料体験会当日の送迎： 希 望 す る ・ 希 望 し な い

## 3. 備考欄（特記事項がある場合は下欄にご記入ください）

--

無料体験会参加ご希望の場合は、下記に FAX を送付していただきますよう、よろしくお願いいたします。

日程等につきましては、改めてご連絡差し上げます。

オレンジデイサービス（事業所番号：0890200538）

日立市大みか町 3-16-23

TEL：51-0408 FAX：51-1235