体 験 Ｄ Ａ Ｙ 申 込 書

居宅介護支援事業所[　　]　担当ケアマネージャー[　　]

フリガナ		生年月日	Ｍ・Ｔ・Ｓ　　年　　月　　日	性　別
体験入居者氏名		電話番号	０７７０－　　－	男・女
住　　所	〒　　－			
介護認定	有　・　申請中　・　無			
送迎時やデイ体験時に最も注意すべきところがありましたら必ずご記入下さい				
車椅子の利用	有　・　無			
食事の希望（おやつ含む）	有　・　無			
利用希望日	年　　月　　日（　　曜日）			
送迎状況	送迎両方　・　迎えのみ　・　送りのみ　・　送迎不要			
送迎時間	時　　分			

※体験ＤＡＹについて

１、対象者ーデイサービス利用についてどうするか迷っておられる方。
　　デイサービスとはどんなところか雰囲気を味わってみたいと思われる方。

２、体験日時と時間ー月曜日から金曜日の９時１５分から１６時４５分まで（一日コース）
　　正規の利用者様と同一体験（但し入浴サービスは体験できません）
　　食事代のみ実費６５０円を頂戴致します。
　　また、入浴や半日体験等希望ありましたらご相談ください。

なお、送迎ならびに通所体験時につきましては、細心の注意を払いますが、介護計画サービス外の利用となりますので、万が一の事故につきましては、一切の責任を負いかねますのでご了承下さい。
申込みは、一週間前までに若狭ハイツデイサービスセンターへ提出下さい。

お　問　合　せ　先

若狭ハイツデイサービスセンター
ＴＥＬ：０７７０－５３－２９４０
ＦＡＸ：０７７０－５３－２９６５