見学・体験利用 申込書

お申込日　　年　　月　　日

ご希望の事業所に ✓ を入れて、このままFAXでお送りください。担当者より折り返しご連絡します。

☐ **デイサービス絆** 行
FAX 072-457-7553
貝塚市三ツ松2275-5／TEL 072-457-7553

☐ **デイサービストップ** 行
FAX 072-457-9030
岸和田市岡山町452-1／TEL 072-457-9030

ご希望の内容

ご希望	☐ 見学　☐ 体験利用　☐ まずは相談したい
ご希望の日時（第2希望まで）	①　　月　　日（　）　　時ごろ　　／　　②　　月　　日（　）　　時ごろ

ご利用を考えている方

お名前（ふりがな）	
年齢・性別	歳　　☐ 男性　☐ 女性
ご住所	
介護認定	☐ 未申請　☐ 申請中　☐ 要支援（　　）　☐ 要介護（　　）
担当ケアマネジャー	☐ いない　☐ いる　（事業所・お名前：　　）

お申込みの方（ご連絡先）

お名前	ご本人との続柄（　　）
電話番号	
連絡しやすい時間帯	☐ 午前　☐ 午後　☐ 夕方以降　☐ いつでも

気になっていること・お伝えしたいこと

ご記入いただいた個人情報は、お問い合わせへの回答とご連絡のためにのみ利用します。

株式会社TAC（大阪府貝塚市東山7丁目6-26）