



介護センター 赤い屋根

ご利用者紹介カード

身近に、当介護センターにご興味をお持ちの方、
サービスをご利用されたい方がいらっしゃいましたら、ご紹介下さい。

ご紹介者のお名前		ご利用者様との 続柄・ご関係	
貴事業所名			
ご連絡先	〒	TEL () FAX ()	
ご利用者様のお名前		男・女	才
ご住所	〒	TEL ()	
要介護度	未申請・申請中・自立・要支援1・2・要介護1・2・3・4・5		
現在利用しているサービス	訪問介護・訪問看護・デイサービス・デイケア・訪問入浴・訪問リハビリ ショートステイ・福祉用具レンタル・その他()		
備考			
該当項目をチェックして下さい。			
<input type="checkbox"/> 資料がほしい			
<input type="checkbox"/> 話を聞きたい			
<input type="checkbox"/> デイサービスの見学・1日体験がしたい			
<input type="checkbox"/> デイサービスを利用したい			
<input type="checkbox"/> その他			

● お問い合わせは下記までお気軽にどうぞ

居宅介護支援センター
デイサービスセンター

常滑市字古社6-2

電話 0569-35-5255

FAX 0569-35-5501

担当: 間瀬 ・ 水野

