

デイサービスむつみ園

無料体験申込書

※下記内容をご記入いただき FAX にてご送付下さい。

■お申し込者

お申し込み日 平成 年 月 日

フリガナ			
お申込者名（無料体験ご本人様）			
フリガナ			
ご住所（送迎先）	〒 -		
ご生年月日・ご年齢	(T ・ S) 年 月 日 才	ご連絡先	ご自宅 - - () 様 携帯電話 - - () 様

■該当する項目をチェックして下さい。

要支援度	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			
要介護度	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

※ご送付先 FAX 番号：0598-48-0880

※お電話でのお申込みも可能です。(電話番号：0598-48-0800)

※お住いの地域によっては送迎対応できない場合もございます。予めご了承下さい。

※ご不明な点などがございましたらお気軽にお問い合わせ下さい。

社会福祉法人むつみ福祉会 通所デイサービスセンターむつみ園

住所：三重県松阪市嬉野須賀領町 477-8

電話番号：0598-48-0800