

年 月 日

見学・利用体験申込書

ご本人	ふりがな 氏 名			男・女	生年月日 大・昭	年 月 日	歳
	住 所			TEL			
	住居形態	一戸建て・集合住宅（エレベーターあり・なし）		同居状況	独居・配偶者・家族・その他		
連絡先	ふりがな 氏 名			TEL			
	続 柄		住所				
見学・利用体験希望		令和 年 月 日 ()					
希望時間帯		午前 午後 * 他要望があれば「その他」欄にご記入ください。					
送迎希望（見学の際でも送迎可能です）		あり ・ なし		※食事・入浴の提供はございません			
その他							

自立支援型デイサービス てく歩 八千代大和田

申し込み先 FAX 047-411-6026

〒276-0046

千葉県八千代市大和田新田186-1

TEL 047-411-6025 お電話でも承ります。