

見学・体験 申込書

いつもお世話になっております。コンパスウォーク大成です。
ご利用者様の自立した生活と自信の回復のために、理学療法士による個別のリハビリプログラムを用意いたしました。

施設を知っていただくために、見学・体験会を実施しております。皆様お誘い合わせの上、是非コンパスウォーク大成へお越しください。スタッフ一同お待ちしております。

以下の申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。
お電話でのお申し込みも可能です。お気軽にご連絡ください。

- * 送迎も実施いたしますのでご相談ください。
- * 軽い運動を行いますので動きやすい服装でお越しください。
- * 施設内をぶらりと見てみたい・・・いつでも結構ですのお立ち寄りください。

何かご不明な点・ご質問がございましたらお気軽にご連絡ください。お待ちしております。



お問い合わせ
〒330-0852 さいたま市大宮区大成町3-520-1
電話:048-669-5557 FAX:048-669-5558

フリガナ		
ご利用者様氏名		
介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 ○をつけてください。	
生年月日	大正・昭和 年 月 日 (歳)	
ご住所		
電話番号		
既往歴		
備考		
見学体験ご希望日	月 日 ()	
送迎のご希望	有 ・ 無 ご希望されたご利用者様はご自宅までお迎えにあげます。	
歩行状況	自立 ・ 杖 ・ 車椅子 ・ その他 ()	
担当ケアマネージャー様	ご氏名	
	事業所名	
	事業所連絡先	