

申込日 平成 年 月 日

# お試し利用申込書

申込 No.

ふりがな		男・女	明・大・昭
利用希望者氏名			年 月 日生 ( 歳)
現住所	〒 _____		
	電話 ( )		
ふりがな			続柄
身元引受人氏名		印 ( 歳)	
現住所	〒 _____		
	電話 ( )		

## お試しの理由など

今後利用希望;                      あり      ・      無し

## 介護保険認定申請

1. 申請済み(要支援      要介護      )
2. 今後申請予定
3. 申請代行希望
4. その他

## お試し料金

泊まり; 2000円  
通所; 昼食料金 600円のみ

## その他希望することなど