

# リフレッシュツアー申込書

平成30年 月 日

参加者（申込者）

フリガナ.....

氏 名 \_\_\_\_\_ 男・女( 歳)

住 所 安城市 \_\_\_\_\_

T E L \_\_\_\_\_ F A X \_\_\_\_\_

ご友人

フリガナ.....

氏 名 \_\_\_\_\_ 男・女( 歳)

## 1 介護の状況

|  |           |
|--|-----------|
| 被介護者の状況（該当箇所に○）<br>寝たきり・認知症・その他                    | 介護年数<br>年 |
| 要介護認定は（該当箇所に○）<br>要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5 |           |

## 2 集合場所（ご希望場所に○）

|              |            |               |
|--------------|------------|---------------|
| • 明祥プラザ      | • 総合福祉センター | • 市役所（さくら庁舎）前 |
| • 中部福祉センター   | • JA 桜井支店  | • 安祥公民館       |
| • 名鉄新安城駅（南口） |            |               |

## 3 食物アレルギーがある方は下記にご記入ください。

|  |
|--|
|  |
|--|

※ショートステイなどのサービス利用が必要な方は、担当ケアマネジャーにご相談ください。

下記へ直接提出いただくか、郵送、FAXでお申込みください

安城市社会福祉協議会 総務課事業係

〒446-0046 安城市赤松町大北78-4（安城市社会福社会館内）

TEL 77-2941 FAX 73-0437

（日・月・祝日は休館です）

申込期間：平成30年7月14日（土）～10月13日（土）