

# 入浴介助申込書

令和 年 月 日

第1希望	日にち	令和 年 月 日	入浴時間	: ~ :
第2希望	日にち	令和 年 月 日	入浴時間	: ~ :
フリガナ 氏 名	様		男 ・ 女	年 齡 歳
体 重	Kg		身 長	Cm
介護度 または区分			血 圧	最高 最低
担当者	氏 名		連絡先	
住所	(〒 )			
自宅電話			携帯電話	
緊急連絡先	※同行者がいる場合は記載不要です 続柄 ( ) 携帯電話			
かかりつけ医	※同行者がいる場合は記載不要です 電話番号			
同行者	続柄 ( ) 携帯電話			