

 社会福祉法人 瑞祥会 特定施設すずかけの径
ご利用 受付書

(FAX・郵送・持参いずれも可能)

郵 送 〒760-0077 香川県高松市上福岡町919-1 すずかけの径



担当: 富田

TEL 087-873-2640 / FAX 087-812-6022

受付日 令和 年 月 日

ご本人様の情報	
ふりがな	
氏 名(性別)	(男 ・ 女)
現住所	〒 ー
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日 (満 歳)
電話番号	自宅 携帯
認定介護度	要支援() 要介護()
ケアマネージャー	事業所() 担当者氏名()
ご本人様の身体状況・希望など	
歩行状態	☐ 車椅子 ☐ 歩行器 ☐ 老人車 ☐ 杖 ☐ 独歩
食事	☐ 粥 ☐ 刻み食 ☐ 常食 / ☐ 要介助 ☐ 自立
排泄	☐ オムツ ☐ リハビリパンツ ☐ パット ☐ 布パンツ / ☐ 要介助 ☐ 自立
入浴	☐ 座浴 ☐ シャワー浴 ☐ 一般浴 ☐ 個浴 / ☐ 要介助 ☐ 自立
既往歴	
処方薬	
感染症	
その他身体状況	
ご利用にあたっての希望	
ご家族様または身元引受人様の連絡先	
氏 名	(歳) 続柄()
電 話	自宅 携帯
住 所	〒 ー
希望部屋面積	☐ A 11.3畳 39,800円 ☐ B 12.2畳 42,900円 ☐ C 14.8畳 52,200円 ☐ D 16.9畳 59,600円