

記入日 年 月 日 ( )

## リハビリデイサービス クローバーグループ 体験申込書

体験希望日	令和 年 月 日 ( )	AM PM	体験希望 事業所	本店 ・ 長尾店 ・ もず店	
フリガナ			生年月日	M	年 月 日
氏名		男		T	
		女		S	才
住所			電話		
家族氏名		続柄	住所		
緊急連絡先			電話		
同伴者名			送迎	希望する ・ 希望しない	
居宅支援 事業所			担当CM		
電話番号			FAX		

☆気持ちよく体験して頂くために、以下の該当するものに○をしてください☆

歩行	独歩	自立・一部介助	杖歩行	自立・一部介助
排泄	自立・一部介助		便衣	自立・一部介助
身体的注意事項				
その他特記事項				
医療機関			主治医	
住所			電話・FAX	
要介護度	要支援	1・2	要介護	1・2・3・4・5
利用者負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割		生活保護	有 ・ 無

**事務所名：** リハビリデイサービスクローバー本店  
**住所：** 〒590-0952 堺市堺区市之町東5-2-11  
**電話：** 072-224-5555 **FAX：** 072-224-5050  
**指定事業所番号** 2776000941

**事務所名：** リハビリデイサービスクローバー長尾店  
**住所：** 〒591-8043 堺市北区北長尾町5-1-17  
**電話：** 072-240-1100 **FAX：** 072-240-1101  
**指定事業所番号** 2776501336

**事務所名：** リハビリデイサービスクローバーもず店  
**住所：** 〒591-8033 堺市北区百舌鳥西之町2-228-5  
**電話：** 072-240-6777 **FAX：** 072-240-6778  
**指定事業所番号** 2776501567