

見学申込書

日時	年 月 日 ()	時間				
名前		生年月日 年齢	歳			
住所		電話				
介護度	介護認定受けていない	割合	割			
居宅		CM				
相談内容						
病歴 入院歴等						
高血圧	糖尿	コレステロール	脳梗塞	心筋梗塞	狭心症	不整脈
膝関節症	頸椎狭窄症	脊柱管狭窄症				
その他→						
Op歴						
痛いところ		禁止動作あるか				
かかりつけ病院						
家族構成			独居			
寝るのは ベットOr布団						
希望曜日、時間						
送迎	有	無				