

様式 1

家族介護者交流会 参加申込書

村山市福祉課長 あて

年 月 日

(申請者) 住 所

氏 名 ⑩

電 話

下記により家族介護者交流事業への参加を申し込みいたします。

要 介 護 者	氏名		生年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
	住所	村山市		
	介護 度等	要介護 3 ・ 要介護 4 ・ 要介護 5 認定有効期間 年 月 日 ～ 年 月 日		
交流会参加 希望者 (介護者)	氏名		生年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
	住所	村山市		
	要介護者から見た関係	夫 ・ 妻 ・ 子 ・ 子の妻 ・ 父 ・ 母 ・ 孫 その他 ()		
交 流 会 詳 細 (✓をつけて ください)	参加 期日	☐ 宿泊コース ☐ 日帰りコース		
	送迎 バス	☐ 必要 ☐ 不要		
	懇親 会	☐ 参加 ☐ 不参加		