

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	<input type="checkbox"/> 宿泊コース <input type="checkbox"/> 日帰りコース		
	送迎 バス	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		
	懇親 会	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加		