

通所リハビリテーション みどりの郷

1日体験申込書

年 月 日

体験者	氏名	男・女	明治・大正・昭和	年	月	日生	歳
	住所	電話					
体験希望日	第1希望	平成	年	月	日		
	第2希望	平成	年	月	日		
	第3希望	平成	年	月	日		
緊急連絡先	氏名	続柄	年齢	緊急時の連絡先電話番号			
かかりつけの医療機関							
現病歴・既往歴							
. ..... . ..... . .....							
<u>食事について</u> 主食：( 常食 ・ 軟飯 ・ お粥 ・ おにぎり ) 副食：( 常食 ・ 一口大 ・ 刻み ・ ミキサー食 ) <u>移動方法</u> ( 独歩 ・ 手引き歩行 ・ 杖 ・ 押し車 ・ 車椅子 )							

みどりの郷で体験したいこと及び質問・要望など！

( 入浴 ・ 食事 ・ リハビリ ・ レクリエーション (〇をつけてください。) )  
 .....  
 )