

平成 年度「いきいき外出支援利用」登録申込書

申込年月日 平成 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日（西暦）
氏名		男・女	年 月 日生
住所	〒		
連絡先	TEL :		
	FAX :		
	E-Mail :		
身体状況	(介護保険介護度・車椅子使用の有無など)		
緊急 連絡先	①		
	②		
かかりつけ医	名称 :	TEL :	
備考	(趣味、要望など)		

連絡先：

事務局 〒101-0035 東京都千代田区神田紺屋町29 神田ISビル2F
 TEL : 03-5289-0802 FAX : 03-5289-0803
 www.j-lsa.or.jp info@j-lsa.or.jp