

デイサービスセンター楽人大井町

体験利用申し込み

希望日	月 日 ()
ふりがな	
ご利用者様名	様
住所	
連絡先	() —
介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 申請中・未申請
ご担当	事業所名
ケアマネジャー	様

ふりがな	
申込者名	様 続柄 ()
住所	
連絡先	

お問い合わせ先

名古屋市中区大井町 6-26 2階

電話：052-332-6910

FAX：052-332-6911

担当：渡邊