

デイサービスセンター楽人千種

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	() ー
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 ケアマネジャー	事業所名 様

ふりがな	
申込者名	様 続柄 ()
住所	
連絡先	

お問い合わせ先

名古屋市千種区田代本通二丁目 1 番地

電話：052-757-8851

FAX：052-757-8858

担当：水野・松本