

令和2年度 竹田地域介護者家族の会 「笑顔の会」参加申込書

NO ()

申し込み者	氏名				性別	男・女
	住所	〒 竹田市				
	生年月日	年	月	日	電話番号	— (携帯)
	介護年数	() 年			自治会	
要介護者	氏名				年齢	
	介護度	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5			申込者との関係	
	担当介護支援専門員 (ケアマネジャー)				利用サービス	
	あんしんネット ワーク登録	有 ・ 無				
現在の不安・ 困りごと						
将来の不安						
備考						

上記のとおり申し込みをします

竹田市地域包括支援センター 様

令和 3 年 月 日

氏名 _____