

「鶴ちゃんコール」の申し込み用紙

年 月 日

ご氏名	ふりがな	電話	—	
ご住所	旭区			
生年月日	明 大 昭 年 月 日 (歳)	性別	男 女	
電話を希望する曜日に‘○’	月 ・ 水 ・ 木		※時間は概ね 9:30～12:00 の間です	
緊急連絡先	氏名			
	ご本人との関係			
	電話連絡先			
介護保険情報	介護認定	自立 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5		
	担当ケアマネジャー			
	事業所			
かかりつけ医				
お掛けする電話番号について	以下のいずれかの携帯電話よりお掛けします。 <u>070-6982-1200/070-6983-1200</u>			

※上記記入事項について「鶴ヶ峰地域ケアプラザ」及び「あさひふれあいコール」電話傾聴ボランティアグループとの情報共有に同意します。

署名：
