

# 株式会社中川グループデイNAKAGAWA

## 利用・見学申込書

株式会社中川グループデイNAKAGAWA(認知症対応型通所介護)

		申込日：		年	月	日
ふりがな 氏名	.....		生年月日	大正・昭和	年	
			性別	男・女	日生	
要介護度	要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5					
住所	〒					
TEL			FAX			
希 望 利 用 曜 日						
提供時間：7時間15分	月	火	水	木	金	
8：45～16：00						
備考（疾患や気になっている症状があれば、特記事項を記入してください）						

### 担当ケアマネージャー様について

事業所名：	お名前：
電 話：	

### 【お問い合わせ】

株式会社中川グループデイNAKAGAWA(事業所番号:0495100281)  
〒980-0003宮城県仙台市青葉区小田原4丁目 2-18  
TEL/FAX 022-281-9901/022-281-9902