様式１

令和　　年度サロン・ド会員申込書（新規・更新）

令和　　　年　　　月　　　日

社会福祉法　　人小美玉市社会福祉協議会会長　殿

下記の通り会員登録の申し込みをいたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住　所 | 小美玉市 | 電話番号 |
|  |
| 　 |  |  | 性別 | 男 ・ 女 |
|  |  |
|  | 大 ・ 昭　・　平 年 　 月　 日生 | 年齢 | 満　　　歳 |
| 介護認定 | ・なし・事業対象者　／　要支援 1・2　／　要介護 1・2・3・4・5　　　　　　　 　 |
| ケアマネジャー（事業所名　　　　　　　／担当者名　　　　　　　　） |
| 障害手帳 | ・なし　・あり　 |
| 身体状況 | 記入例：ふらつきがあるため歩行器を使っている。耳がとおい。　 |
| 利用しているサービス | ・なし・あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| かかりつけ医療機関 |  | 既往歴 |
| 家族構成（本人以外） | ・ひとり暮らし　　・高齢者世帯　　　・その他 |
|  | 生年月日 | 年齢 | 続柄 | 同居確認 |
| 　　　　　　　　 |  |  |  | 例：同居、敷地内別居、別居、など |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 緊急連絡先 | 氏名 | 　　　　　　　　　（続柄　　　） | 日中繋がりやすい連絡先 |  |
| （続柄　　　） |  |
| 特記事項 | 本会に伝えたいことがあればご記入ください |

代筆者名

【確認事項】

①送迎については，原則ご家族にお願いしています。やむを得ない場合には，ボランティア等が送迎いたしますので，開催日の2週間前までに本会へご連絡ください。

②利用時の事故やけが等の際には，「介護福祉・社会福祉事業総合保険」，「移送サービスご利用者傷害保険」の補償の範囲内で対応します。

③体調不良の場合は，無理に利用せず医療機関等へ受診するようお願いいたします。

また利用中に具合が悪くなった場合は，状態に応じて医療機関等へ連絡を取る等対処いたします。

④この申込書の記載事項については，本会の事業以外に使用することはありません。