

令和4年度「家族介護者交流事業」参加申込書

令和4年 月 日

下記のとおり参加申し込みいたします。

氏名	ふりがな	性別	男・女	歳
住所	〒 函館市 町 丁目 番 号 (番地) 〔 TEL - 〕			

介護を受けている方の状況			
氏名		性別	男・女
生年月日	明・大・昭 年 月 日生 (歳)		
身体等の状況	※ 寝たきり・認知症・その他 ()		
申込される方 とのご関係			
その他 特記事項			
<p>・本事業に参加する場合、当日介護を交替していただける方は いらっしゃいますか。 (いる ・ いない)</p> <p>・上記の問いに「いる」とお答えの方にお尋ねします。 介護を交替していただける方とは、どのようなご関係ですか。 ()</p>			

<p><u>※事務局記入欄</u></p> <p>上記、参加申込者が介護をしていることを確認しました。</p> <p>(確認日) 令和4年 月 日</p> <p style="text-align: right;">(確認者名) 印</p>
--