別記第1号様式

平成29年度「家族介護者交流事業」参加申込書

年 月 日

下記のとおり参加申し込みいたします。

氏名		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 ()		
その他特記事項			
・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)			
・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。 ()			

上記、参加申込者が介護をしていることを確認しました。

(確認日) 平成 年 月 日

(確認者)

印