

令和元年度「家族介護者交流事業」参加申込書

令和元年 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 ( )		
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。 ( )			

※事務局記入欄

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) 令和元年 月 日

(確認者名)

印

