おでかけネット「そら」　利用申込書

　　　　年　　　　月　　　　日

摂津市人材サポート・ビューロー様

ケアマネジャー（申込者）氏名

電話番号　　　　（　　　）

次の通りお出かけネット「そら」の利用を受けたいので申し込みます。

【利用者情報】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | フリガナ | 電話番号 | 自宅 ・ 携帯電話 ・ その他 |
|  | 　　　　（　　　）　　　　 |
| 住　所 | 大阪府摂津市 |
| 緊急連絡先 | （氏名）　　　　　　　（続柄）　　　　（電話番号） |
| 状　況 | □要支援１□要支援２□ﾁｪｯｸﾘｽﾄ | 特記事項 | 利用者さんの身体的特徴:歩行困難・難聴等気になる所を記入。介護用具の使用有無、 そのものの形態(例:杖・シルバーカー) 一般車両のため大きさに制限があります。　 |

【おでかけ情報】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 目的 | 目的地 | 利用者さんとの待ち合わせ時間・場所 | 利用形態 |
| 通院 | 名称： | (例:9時自宅、近くの場所なら目印)ポスト・自動販売機・お店等の名称 | □片道□往復 |
| 住所： |
| 買い物 | 名称： |  | □片道□往復 |
| 住所： |
| 集い場 | 名称： |  | □片道□往復 |
| 住所： |
| その他 | 名称： |  | □片道□往復 |
| 住所： |

ケアマネジャー様にお願いです。

　お申込み終了後、決定時には必ず当方からご本人様又は代理人様に乗車日の前二日以内に確認の電話を

　入れますので電話には出て頂くようにお伝え下さい。

【自宅・目的地の目印、駐車できる場所の詳細】　（担当ケアマネジャー（いる場合）記入欄）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 地　　図 |
|  |

摂津市人材サポート・ビューロー記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受　付　日 | 利　用　可　否 | 登録番号 |
| 　　　　年　　　月　　　日 | □可　□不可（時間重複）　□不可（運転手無し） |  |