

登録

「おでかけサービス杉並」利用会員登録書

(利用者ご本人またはご家族による記入、または聞き取りにより記入)

事務局記入欄/会員ID

年 月 日 登録

2025/3/24

ふりがな				性別	身長・体重
ご利用者氏名				男	cm
住所	〒			女	kg
住居の状況	戸建て 集合住宅(階) エレベーターの 有・無 階段の 有・無				
電話番号 :	携帯番号 :		FAX :		
生年月日	大正・昭和・平成・令和・西暦 年 月 日 生 歳				
外出時車椅子使用の有無	車椅子の種類		車椅子の手配		
有り() 無し()	手動(自走式・介助式) 電動(簡易型・大型・リクライニング型)		要() 不要()		
(備考		)			
介護認定・障害認定を受けておられる方は以下にご記入ください			介助者の手配		
(介護度 : 要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5)			要() 不要()		
身体障害者手帳 <種別> ① 視覚 ② 聴覚又は平衡機能 ③ 肢体不自由 ④ 内部 <級数> () 種 () 級					
精神障害者手帳 () 級		愛の手帳(療育手帳) () 度		その他	
◆感染症 有() 無()		◆ペースメーカーの使用 有() 無()			
身体状況					
手足の状態		視 力		歩 行	
1. 自由に使える		1. 見える		1. 自分で出来る	
2. 不自由		2. 少し見える		2. 身障者用で可能	
右手 左手		3. 全く見えない		3. 人手が必要	
右足 左足		4. その他		4. その他	
ご利用の居宅介護支援事業所又は相談支援事業所 [ケアマネジャー又は相談支援専門員 [					
(特記事項)					
緊急連絡先			万一移送中に救急車を要請する場合の連絡先		
氏 名 :			病 院 名 :		
利用者との続柄 :			電 話 番 号 :		
電 話 :			主治医名 :		
携 帯 :			(ご希望があればご記入下さい)		
ご利用料ご請求先(利用者本人以外の場合)		氏 名 :			
		住 所 : 〒			
		電 話 : 携 帯 :			
ご利用に際して特に希望されることがあればご記入下さい					
紹介者 :			事務局記入欄 受付者 :		
当会を何でお知りになりましたか					

< 事故や負傷についてのお願い >

利用会員の方々の安全性については十分な注意・配慮を払いながら進めてまいります、
万一事故などが発生した場合は、損害賠償保険の限度内をもって保証とさせていただきます。

年会費 : 2000円

ご署名

年 月 日

ご本人

印サイン

又は

介護者

印サイン

※ご記入いただきました個人情報に関しましては、厳重に管理するとともに当会のご利用に際してのみ使用させていただきます。