

____月 度 精療クリニック小林 デイケア説明会 申込書

記入日 年 月 日

お名前

() 才

生年月日

年 月 日

住所 〒

電話番号

携帯

自宅

通院先 (医療機関にかかっていない方は、どこで説明会のことをお聞きになりましたか?)

主治医のお名前がわかれば () 先生)

本日の参加者

●ご本人のみ

●ご本人とご家族

●ご家族のみ

ご本人との関係 ()

デイケアの利用目的

●生活リズムの改善

●コミュニケーション力をつける

●家事を身につける

●再発予防

●趣味を持つ

●他 ()

■説明会は、お一人1回までとなります

■デイケアを利用されない場合、この用紙は破棄します