

八女市生きがいデイサービス事業 参加申込書

参加者氏名	(男・女)	生年月日	大 昭 年 月 日 歳
住 所	八女市	電話番号	

緊急連絡先 1	氏 名			続 柄 ()
	住 所			
	電 話		携帯電話	
緊急連絡先 2	氏 名			続 柄 ()
	住 所			
	電 話		携帯電話	

◆ あなたさまの健康状態に関して教えてください。

かかりつけ医	☎			送迎希望 : 有 無 (どちらかに○)	
疾 患 名	有・無	いつ頃から	医療機関名	受診状況	治療状況
(例) 高血圧	有・無	令和2年1月頃	〇〇クリニック	1ヶ月1回	服薬中
高血圧・心臓病	有・無				
脳出血・脳梗塞	有・無				
糖尿病	有・無				
貧血	有・無				
腰痛・膝関節症	有・無				
	有・無				

◆ 現在下記のような症状がありますか？その他体調について気になることをご記入ください。

頭痛・めまい・下痢・便秘・肩の痛み・腰痛・膝関節痛・その他 ()

◆ 主治医より体操や体を動かすことについて制限されていますか？ (どちらかに○)

なし ・ あり (どのような内容ですか？)

生きがいデイサービスに参加することに支障のない健康状態であるため、上記の事業への参加を申請します。治療中の疾患がある場合については、主治医に上記事業への参加について許可を得ている事を申し添えます。また、事業を利用するにあたり、市が当該参加申込書を利用する施設へ提示することに同意します。

令和 年 月 日 氏名 _____