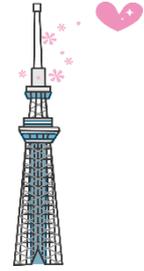




令和元年度 さいしん福祉財団
介護者リフレッシュ旅行申込書



申込みFAX番号：048-829-1927

参加者	(フリガナ) 参加者氏名			
	郵便番号	〒	—	
	住所			
	電話番号 及び携帯番号			
	年齢	歳	性別	男・女
	介護年数			
被介護者	参加者から 見た続柄			
	1か月間の ショートステイ・デイ サービス利用回数	ショートステイ 回数	旅行中のショート ステイ・デイサービス 利用の有無※	有・無
	旅行中の利用施設名			
この旅行を知った きっかけ、または紹介機関				
備考				

※「旅行中のショートステイ・デイサービスの利用の有無」について
本旅行のため、通常とは別に利用する場合のみ「有」に○を付けてください。
なお、利用する施設等の手配は、ご自身で行っていただくようお願いいたします。

項目記入後、このままFAXまたは郵送で送ってください。(到着順となります)
応募受付期間：令和元年10月1日(火)～11月15日(金) 必着

(郵送の送付先)

〒330-9588

さいたま市浦和区常盤6-4-4 さいたま市役所2階

さいたま市社会福祉協議会 在宅サービス課 包括・在支総合支援センター
さいしんリフレッシュ旅行担当 宛

(問合せ) さいたま市社会福祉協議会 包括・在支総合支援センター

担当 清水・山岡 Tel：048-829-1925 Fax：048-829-1927