

**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

2019/5/28

ふりがな				性別	身長・体重
ご利用者 氏 名				男 女	cm kg
住 所	〒				
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 :		ファックス番号 :		
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 生 歳				
外出時車椅子使用の有無 ・使用する ・使用しない	車椅子使用の場合、その種類 ・手動 ・電動			車椅子の手配 ・要 ・不要	
(備考)					
介護認定を受けておられる方は介護度を記入してください (介護度: 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5)			介助者の手配 ・要 ・不要		
ご利用の介護事業所名:			ケアマネジャー名:		
障害者手帳種別級数	種	級	その他	その他肢体不自由	内部障害
ペースメーカーの使用	有	無		知的障害	精神障害
感染症の有無	有	無		その他障害 (発達障害・自閉症・学習障害を含む)	
身 体 状 況					
手足の状態		視 力	歩 行	お手洗い	
1. 自由に使える 2. 不自由 右手 左手 右足 左足		1. 見える 2. 少し見える 3. 全く見えない 4. その他	1. 少し歩ける 2. 用具使用のうえ歩ける 3. 歩けない 4. その他	1. 自分で出来る 2. 身障者用で可能 3. 人手が必要 4. その他	
(特記事項)					
緊急連絡先 (介護者等)			万一移送中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 :					
ご利用料ご請求先	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 : 当会を何でお知りになりましたか				事務局記入欄 受付者 :	

< 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 確認者

又は 介護者 印サイン 確認者

※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。