

5.Vari 訪問入浴無料体験サービス申込書

令和 年 月 日

居宅介護支援事業者名	
指定事業者番号	ご担当者
電話番号	FAX 番号

『無料体験サービス』のご利用・ご案内について

お客様やご家族様が訪問入浴に興味を示されても、どのように入浴することができるのか、不安で利用に踏み切れない…そのようなお客様のために、訪問入浴を体験して頂き、「ご理解」・「不安解消」の第一歩として『無料体験サービス』を行っています。

人工呼吸器装着中・気管切開・神経難病・終末期・障害のある小児の方の入浴も経験しておりますので、安心して入浴していただけます。

是非一度、ご利用してみてください。

質問・疑問がありましたら、お気軽にご相談ください。

保険者番号		被保険者番号							
フリガナ	男	生年月日							
ご利用者名	女	明 大 昭 平	年	月	日	歳			
住所 〒	入浴の許可 有 無								
電話番号	主治医名 ()								
現病名	入浴に関する注意事項								
要介護状態区分	要支援	1	2	要介護	1	2	3	4	5

ご記入がお済みになり、FAX 送付していただきますと、申し込み完了です。

後日、改めて当社より確認のお電話をお入れいたします。

お急ぎの方はお電話での申し込みも受け付けております。



事業所番号 2775300979

TEL 072-245-9490 FAX 072-245-9491

〒592-0012 大阪府高石市西取石 7-6-15 シャンロワール 206

✉ 5.vari.ny@gmail.com <https://5vari.net>

5.Vari(ファイバリー)訪問入浴 管理者 小関(オゼキ)