高齢者いきいき相談室　依頼票

|  |  |
| --- | --- |
| ＜依頼元＞  ① 区　部いきいき支援センター  FAX番号:  担当 :  ② 区　部いきいき支援センター  FAX番号:  担当 :  ※いきいき支援センター間で依頼する場合のみ②を記載すること。 | ＜依頼先＞  事業所名 :  FAX番号 :  担当 : |

①　センターと相談室が電話等で事前調整後、センターから相談室に本票を送付。

②　受け取った相談室は内容が認識と合うかを確認(認識と合う場合、返信不要)。

●事前調整日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種別 | 訪問 行事 | |
| 事前調整をした日時 | 月 日（ ） 時頃 |  |

●訪問

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | （フリガナ）  氏名 |  | |
| 住所 | （※住所は正確に全て記入） | |
| 訪問予定日時  (①～③いずれか☑) | | ①日程は下記で決定  月 　日（ ） 時 　分 | ②日程はセンターが調整中  ③日程は相談室で調整してください |
| ＜依頼事項＞※必要に応じて記入。相談室側からの案件の場合等は記入不要。  介護保険制度の一般的なことを説明してください。  様子を見てきてください(話を聞いてきてください)。  その他( )  ＜備考＞ | | | |

●行事

|  |  |
| --- | --- |
| 日時 | 年 月 日(　　)　　時 分 ～ 時 分 |
| 行事名 |  |
| 行事概要等 |  |
| 場所 |  |
| 協力依頼内容 |  |