

**介護付き旅行 申込・伺い書**



※下記項目にご記入いただき事前に上記へご送付ください

お客様名 (申込者)	フリガナ	男性・女性	生年月日(西暦)	対応ご希望日
		( 才)	年 月 日	年 月 日( ) ~ 月 日( )

ご住所	〒	都道府県	自宅:
			携帯:

※申込者と利用者が同一の場合は太枠内省略可

お客様名 (利用者名)	フリガナ	男性・女性	生年月日(西暦)	居住地	都道府県			
		( 才)	年 月 日	自宅・携帯				
要介護度	要支援		要介護		要介護	要介護	要介護	
	1	2	1	2	3	4	5	
歩 行	自立歩行		杖歩行		車椅子自走	車椅子介助		
その他の障害	・ なし		・ あり ⇒					
希 望 旅行先	長崎市内	佐世保市	島原市	平戸市	五島市	壱岐市	対馬市	その他 ( )
宿 泊 有 無	・ なし	・ あり ⇒	1泊目		2泊目		3泊目	
			地区	地区	地区			
同伴者 有 無	・ なし	・ あり ⇒	名	お名前			間柄	
ご希望の スケジュール など	*スタート(ヘルパー合流)から終了までの簡単な行程(観光地含む)をご記入ください。また、下段には各時間もご記入ください。 *その他ご希望事項なども余白ご記入いただいて結構です。							

【ご案内】

- ・当紙は福祉事業協同組合に引継ぎし、係より直接連絡が「申込者」の方に入ります。
- ・ご希望や依頼内容について、ご対応致しかねる場合もありますのでご了承ください。
- ・当紙は個人情報として当協会・ながさき福祉事業協同組合で厳重に管理しツアー終了後は裁断処理いたします。

〈業務引継ぎ欄〉

CV	受付	手配	回答
----	----	----	----