

『旅リハビリ倶楽部』 会員ご入会の申し込み書

* 下記の内容をご記入ください

入会申し込み日：平成21年 月 日

氏名： 性別： 男 ・ 女 年齢： 歳

住所： 生年月日： 年 月 日

電話番号： FAX 番号：

旅行当日繋がる電話番号（携帯など）：

緊急時連絡先： （続柄： ）

診断名： 既往歴：

かかりつけ病院： （電話） 主治医：

服薬状況： 有 ・ 無 朝： 錠、 昼： 錠、 夜： 錠

禁忌事項（お医者さんから禁止と言われている事）

平均血圧： / 平均体温： °C

移動状況： 杖 ・ 独歩 ・ 歩行器 ・ 押し車 ・ 車椅子

移動介助レベル： 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助

排泄（トイレ）： 布（普通の）パンツ ・ リハビリパンツ ・ パット使用

尿意： 有 ・ 無 排泄介助レベル： 自立 ・ 見守り ・ 一部介助

年会費の支払い： 旅行代金と一緒に ・ 口座振込み ・ 窓口支払い

ありがとうございました。

下記の番号へこの用紙のみ FAX いただくか、メールもしくは窓口にてお渡してください。

後日、こちらより会員証を発行し、ご連絡いたします。

株式会社 いきいきリレーションシップ 行き
メール： fukai@iki2-k.com

FAX : 0942-43-2299