

移動入浴車派遣申請書

令和 年 月 日

(宛先) 白井市長

移動入浴車の派遣を受けたいので申請します。

住 所 白井市 _____

氏 名 _____

TEL _____

	氏 名	生年月日	年齢	性別	続柄	備考
利用者						
介助者						
家族構成						

ねたきりになった時期： 年 月 日（頃）から
（ 年 箇月）

入浴希望回数 週 回

入浴する部屋の諸条件

- 1 浴槽を搬入できる部屋の広さ (和 ・ 洋) 畳
- 2 入浴する部屋の階数 階
- 3 その他

注 入浴回数は、1週間につき2回までとなります。