

**◆レストランデイTEA倶楽部成城 ご見学申込用紙◆**

<b>見学希望日</b>	第1希望 月 日( )      第2希望 月 日( )
<b>見学人数</b>	名 ( 同業者氏名 : )
お客様氏名	フリガナ
年齢	才(明治・大正・昭和 年 月 日生)
要介護度	要支援1・2・要介護1・2・3・4・5
ご住所	〒 -
電話番号	- -
ご希望の曜日	月・火・水・木・金
お食事の好み 好きな食べ物・嫌いな食べ物 アレルギー等	
連絡事項 現病名・介助の有無等	
ケアマネージャー様氏名	
事業所名	
事業所電話番号	- -

**◆ご見学内容のご案内◆**

日程	月～金曜日(土日祝は定休日となります。)
費用	お食事代として1200円いただきます。
申し込み締め切り	前営業日 17時まで
時間	11時30分～13時30分 お食事のみの場合
ご見学の流れ	11時30分～12時00分 レストランデイのご紹介 12時00分～13時30分 お食事 ※(13時30分～15時00分 余暇活動をご覧になる場合)
お時間がある場合には、余暇活動・おやつまで一緒にお過ごしいただけます。	

備考

ご見学を希望される場合はお電話でお申し込みいただいたのち、この申込用紙をFAXにてお送り下さい。

**レストランデイTEA倶楽部成城**

TEL:03-5494-2211

FAX:03-5494-7668

担当：梨木香菜