

◆レストランデイTEA倶楽部成城 ご見学申込書◆	
見学希望日	第1希望 月 日 () ・第2希望 月 日 ()
見学人数	名 (同伴者氏名)
お客様氏名	フリガナ
年齢	才 (大正・昭和・平成 年 月 日生)
介護度	要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5 / 未定
ご住所	〒 —
電話番号	— —
希望するご利用の曜日	月 ・ 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	
担当ケアマネージャー	
事業所	
電話番号	— —

◆ご見学内容のご案内◆	
費用	昼食体験料 1名 2,100円
申込み締切	前営業日 15時まで
ご見学の流れ	① 10時30分頃 ご自宅へお迎え ② 11時～12時 施設見学 ③ 12時～13時 昼食体験 ④ 13時30分頃 ご自宅へお送り

備考	
----	--

ご見学を希望される場合は、事前にお電話でお問い合わせ願います。
お申し込みは、下記のFAXへ送信願います。

レストランデイTEA倶楽部成城
TEL：03-5494-2211
FAX：03-5494-7668
担当：二瓶宗裕 (ニヘイ ムネヒロ)