

シルバーシッターお客様登録書(ファミリーカード)

申込者 <small>(ご請求者の発送先)</small>	ふりがな	男・女	ご本人との関係			
	〒		生年月日 年 月 日			
	勤務先		TEL			
	メールアドレス @					
介助を必要とされる方 <small>(ご本人)</small>	ふりがな	男・女	最寄駅 線 駅 徒歩 分			
	〒			駐車場の有無	ペットの有無	
保険証No.	記号	番号	種類			
主治医	病院名	市外局番 () ー				
同居家族状況 <small>(介助を必要とされる方の)</small>	続柄	氏名	生年月日	連絡先		
	本人					
緊急連絡先	様方 (ご本人との関係) 自宅・携帯 () ー					
依頼内容	話し相手・料理・洗濯・掃除・買い物・通院・病院内・外出・散歩のつきそい・入浴・清拭介助・排泄の介助 * その他ご要望がありましたら、ご記入ください					
シッターへの注意事項 <small>(具体的にご記入ください)</small>						