

3. 緊急連絡先等				
緊急連絡先①	住所			
	ふりがな			
	氏名			
	電話番号		利用者との続柄	
緊急連絡先②	住所			
	ふりがな			
	氏名			
	電話番号		利用者との続柄	
業者からの 事前連絡先	<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先① <input type="checkbox"/> 緊急連絡先② <input type="checkbox"/> その他			
	※「その他」の場合、連絡先を下記に記入してください。			
	住所			
	ふりがな		電話番号	
	氏名		利用者との続柄	

担当課使用欄

障がい高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
備考	