

高・住・研 住宅改修・レンタル依頼書

申込日 年 月 日

※太字の項目には必ず御記入下さい

ふりがな				性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	
お客様氏名				生年月日	歳(<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭) 年 月 日生		
住所		市・区・町 アパート・マンション名 ()		丁目	番	号 号室)	
電話/FAX		電話番号		FAX			
上記以外の 連絡先		市・区・町 アパート・マンション名 ()		丁目	番	号 号室)	
		電話番号		FAX			
		氏名		お客様との関係			
要介護認定		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護 (1・2・3・4・5) <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中					
身体の状態							
改修内容	介護保険 対象工事 or 予防支援 工事	手すり	段差解消	滑りの防止	引戸等	レンタル	その他
		<input type="checkbox"/> 浴室・脱衣所 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下・玄関 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 敷居撤去 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 畳→板張 <input type="checkbox"/> 床材 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 浴室折戸 <input type="checkbox"/> ドアノブ <input type="checkbox"/> 戸車設置 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 和式→洋式	<input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> リフト <input type="checkbox"/> その他	
設備改修工事		<input type="checkbox"/> 浴槽等取替	<input type="checkbox"/> 流し ・洗面台取替	<input type="checkbox"/> 洋式便器	<input type="checkbox"/> 階段昇降 機(直線)	<input type="checkbox"/> 階段昇降 機(曲線)	<input type="checkbox"/> その他
福祉用具		<input type="checkbox"/> すのこ <input type="checkbox"/> シャワーチェア <input type="checkbox"/> その他 ()					

依頼者名	<input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> その他 ()					
事業所名						
住所	アパート・マンション名 () 号室)					
電話/FAX	電話番号		FAX			
連絡事項						

希望見積調査日	<input type="checkbox"/> 希望あり	年 月 日 () : ~
	<input type="checkbox"/> 希望なし	お客様へ直接ご連絡して調査日を決めさせて頂いてもよろしいでしょうか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
依頼者の同行等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> その他 ()

(株)高齢者住環境研究所 〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-23-1 ニュースビル4-452号室
TEL. 03-3377-6490 FAX. 03-3377-6497
※受付後、担当者より御連絡致します。担当者の御希望等ございましたら、連絡事項欄にご記入下さい。