

2026 年度【お悩み解決！訪問】

運動

口腔

事業所名 _____

利用者氏名 _____ CM 氏名 _____

1	申し込みが決まったら
	<ul style="list-style-type: none">① お悩み解決！訪問申込書② 藤井寺市における「お悩み解決！訪問」事業参加同意書③ 藤・ネットにおける個人情報使用の同意書 (MCS 利用の為)④ 基本チェックリスト⑤ いきいき笑顔応援アセスメントシート
2	訪問後
	<ul style="list-style-type: none">① 私のプラン（介護予防手帳）② お悩み解決！訪問 訪問報告シート

※提出は約 2 週間以内でお願いします。