

申込日 年 月 日

シニアライフパートナーズ成城 殿

ライフキーパー(訪問型生活支援サービス)利用申込書

シニアライフパートナーズ成城が提供する訪問型生活支援サービスに利用規約を遵守の上、以下の通り申し込みます。なお、次回以降のスポットプランの利用については本申込書の提出を省略します。

フリガナ

氏 名

住 所

電話番号

E-mail

1. ご利用プラン名 : スポットプラン

2. 予約内容(ご利用詳細)

実施日(予定日)	開始予定時刻	終了予定時刻	予定ご利用時間
	:	:	時間

※サービス料金は実際のサービス提供時間によって変動します。

※最低ご利用時間は0.5時間(30分)からとなります。

3.主な依頼内容