

介護複合施設 輝（あさひ・やまむら・しもじま） 入居申込書

お申し込み日	平成 年 月 日				
入居ご希望者	ふりがな			印	男・女
	名前				
	住所	〒 —			
	生年月日	明・大・昭	年	月	日(満 歳)
	電話	— —			
	現在の居場所	・自宅・入院中()・施設入所中()			
	要介護度	自立 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3			
	担当ケアマネージャー	事業所名()担当者()			
	認知症状	有・無			
申し込み者	ふりがな				続柄
	名前				
	住所	〒 —			
	連絡先	電話番号	— —		
携帯番号		— —			
身元引受人ご氏名	ふりがな				続柄
	名前				
	住所	〒 —			
	続柄				
	連絡先	電話番号	— —		
携帯番号		— —			
入居ご希望理由	(お困りの点、ご相談等、差し支えなければご記入下さい。)				

お申し込みありがとうございます。ご記入いただいた個人情報は、入居の目的以外には使用いたしません。
 ※申し込み後に状況の変化(転居・入院・連絡先の変更等)があった場合、必ずお知らせ下さい。