

申込みにあたり窓口になってくださる方： **ご本人様 ・ ご家族様**

申込みがご家族様の場合のみ記入してください。

フリガナ		続柄	
ご家族様氏名			
ご家族様住所	〒 -		
連絡先	電話番号① 連絡がつかない場合②		
備考：入居にあたり、気を付ける点などございましたらご記入ください。			

※面談内容と診断書、情報提供を基に、入居の可否をご連絡致します。

【以下、事業所使用欄】

ご入居希望日	平成 年 月 日(上旬 ・ 中旬 ・ 下旬)		
ご希望居室	1階 ・ 2階 号室		
進行状況	<input type="checkbox"/> 健康診断書提出	： 平成 年 月 日	担当サイン：
	<input type="checkbox"/> 入居判定の可否	： 可 ・ 否 平成 年 月 日	担当サイン：
	<input type="checkbox"/> 入居判定の連絡	： 平成 年 月 日	担当サイン：
	<input type="checkbox"/> 入居契約契約日	： 平成 年 月 日	担当サイン：
	<input type="checkbox"/> 入居日	： 平成 年 月 日	担当サイン：