

入居申込書

↓ 枠内わかる範囲でご記入をお願いいたします。

申込日			年	月	日	申込施設		ケアハウスのぞみ		部屋番号				
ご入居者						様		S・T		年	月	日生	ご年齢	才
ご連絡先：						ご住所：								
居宅介護支援事業所等			事業社名：				ご連絡先：				ご担当者：			
身体 状 況	①ご入居者	病院名					診療科					担当医		
		介護度（有・無） 要支援（1・2） 介護度（1・2・3・4・5）												
		持病、その他：												
	②ご入居者	病院名					診療科					担当医		
		介護度（有・無） 要支援（1・2） 介護度（1・2・3・4・5）												
		持病、その他：												
家 族 構 成	氏名			ご年齢		続柄		ご職業			現状			
											(同居・別居)			
											(同居・別居)			
											(同居・別居)			
											(同居・別居)			

※お申込みにあたり窓口になってくださる方

お名前	様		続柄：	ご連絡先	ご自宅
ご住所					携帯

備考：

進行状況： 申込日（ ） 健康診断書提出（ ）

契約日（ ） ご入居日（ ）

社内担当者：

施設担当者：