

住宅型有料老人ホーム『花林』 入居申込書

申し込み年月日	年 月 日		
フリガナ			
入居希望者名			
現住所	〒		
生年月日	明・大・昭 年 月 日	年齢	歳
要介護度	要支援（１・２） 、 要介護（１・２・３・４・５）		
認定有効期限	年 月 日 ～ 年 月 日		
フリガナ		続柄	
ご家族等 代表者名			
現住所	〒		
連絡先	TEL	FAX	携帯
世帯状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居家族あり		
かかりつけ医		病院名	
担当ケアマネジャー		事業所名	
備考			
<p>医療法人 友絆 御中</p> <p>住宅型有料老人ホーム花林への入居を申し込みます。</p> <p>年 月 日</p> <p>申込者 住所 _____</p> <p>氏名 _____ 印 続柄 _____</p>			

※ お分かりになる範囲で構いませんのでご記入をお願いいたします。