

『つくば長寿の郷』入所申込書

平成 年 月 日

『つくば長寿の郷』 施設長 殿

〒 -

住所

電話番号 ()

代理人 氏 名 印

続 柄

ふりがな			生年月日	明・大・昭 年 月 日		
入所者氏名			性 別	男 ・ 女		満 歳
入所希望	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> グループホーム					
本人現在地	<input type="checkbox"/> 自 宅	〒 - 電話番号 ()				
	<input type="checkbox"/> 入院中	病院名		退院日	平成 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 入所中	施設名		退所日	平成 年 月 日	
要介護度	要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 申請中					
入所理由						
希望入所日	平成 年 月 日					
緊急連絡先 (1)	氏 名			続 柄		
	住 所					
	電話番号	(自宅)		(携帯)		
緊急連絡先 (2)	氏 名			続 柄		
	電話番号	(自宅)		(携帯)		
緊急連絡先 (3)	氏 名			続 柄		
	電話番号	(自宅)		(携帯)		

※以下は契約内容変更時に使用しますので、ご記入不要です。

契約変更	平成 年 月 日 より	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> グループホーム	へ入所	印
------	-------------	--	-----	---