

申込日	令和 年 月 日
受付日	令和 年 月 日
受付者	

養護老人ホーム 藤波園 契約入所 申込書

施設名 養護老人ホーム藤波園

入所を希望するので、下記のとおり申し込みます。

入所希望者	ふりがな		性別	生年月日	年齢	
	氏名		男・女	大・昭 年 月 日	歳	
	電話番号	— —	住所	〒 —		
	かかりつけ医	医療機関名：		主治医：		
	ケアマネジャー 相談員	事業所名：		担当者名：		
	現在の居所	<input type="checkbox"/> 自宅で1人暮らし <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> 入所・入院中 <input type="checkbox"/> その他				
	要介護認定	<input type="checkbox"/> 要支援1, 2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5				
	特記すべき内容（生活困難事由、アレルギー、疾患等）					

入所申込者	住所	〒 —	電話番号	— —
	ふりがな		入所希望者との続柄	
氏名				
連絡先	住所	〒 —	電話番号	— —
	ふりがな		入所希望者との続柄	
	氏名			

- ※ 太枠内をご記入ください
- ※ 申込者以外の方へ連絡を希望される方は、連絡先欄にもご記入ください。
- ※ 入所にかかる事務以外で個人情報を使用することはございません。

施設備考欄
-------