

高齢者向け住宅みなみやま「入居申込書」

申込日	年 月 日	入居希望日	年 月 日()			
申込者	フリカ`ナ				入居者との関係	
	氏 名	(印)				
	住 所	(〒)				
	電話番号			携帯番号		
入居予定者	フリカ`ナ				性 別	男性・女性
	氏 名	(印)				
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	年 齢	歳
	現住所	(〒)			介護度	自立・支援(1・2)
	電話番号			携帯番号		1・2・3・4・5
	認知症の有無	有・無	その他既往歴			
	通院している病院				担当医師名	
			病 名			
連帯保証人	フリカ`ナ				性 別	男性・女性
	氏 名					
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	年 齢	歳
	住 所	(〒)			続 柄	
	電話番号			携帯番号		
	勤務先	会社名				部署
住 所				電話		
身元引受人	フリカ`ナ				性 別	男性・女性
	氏 名					
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	年 齢	歳
	住 所	(〒)			続 柄	
	電話番号			携帯番号		
	勤務先	会社名				部署
住 所				電話		
入居理由及び経緯						

※この書類についての個人情報の取り扱いは、法令及び弊社内部規定に基づき適切に管理致します。

※行政から求めが有る場合には、この申し込み情報を提供することがあります。

◆入居のための待機中に、当施設以外に利用が決定した場合、もしくは要介護度・連絡先介護状況等について変更があった場合、速やかにご連絡ください。

申込日 (No.)	担当者名	部屋番号	契約日	入居日	面接日	面接日	面接日
------------	------	------	-----	-----	-----	-----	-----

