

入所利用申込書

介護医療院 ふきの郷 施設長様

医療院 ふきの郷への入所を希望します。

ご利用者	ふりがな お名前				性別	男 ・ 女		
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日			歳	【介護度】		
	ご住所	〒 -			TEL	()		
保証人	ふりがな お名前			年齢	歳	性別	男・女	続柄
	ご住所	〒 -			TEL	()		
	勤務先				e-mail	@		
	勤務先				TEL	()		
	お名前	続柄	年齢	職業	電話番号			
主たる介護者◎								
ご家族の構成								
緊急時連絡先◎								
現在の状況	・在宅 在宅でのサービス【 居宅ケアマネ () かかりつけの医療機関名または施設 ・入院中 ・入所中							
利用希望理由	・入所目的: ・入所期間:							
入所時の送迎	・送迎車を利用する(有料)				・家族で送迎する			