

# [入居申込書]

## ◆ご入居を希望される方◆

ご記入日： 平成 年 月 日

フリガナ		明・大・昭	年	月	日生
お名前		男・女	(		歳)
ご住所	〒 -				
ご連絡先	( ) -				
現在の状況	ご自宅 ・ 施設(老健・特養・有料・その他( )) ・ 病院				
介護度	申請中 ・ 要支援 1 ・ 2 ・ 要介護(1・2・3・4・5) 認定日：平成 年 月 日				
居宅介護支援事業所	事業所名 (担当： )				
	住所 TEL：( ) -				

## ◆ご家族様連絡先◆

フリガナ	
お名前	続柄( ) 年齢( 歳)
ご住所	〒 -
ご連絡先	自宅：( ) -
	携帯：( ) -

入居希望時期	平成 年 月 ごろから入居を考えている
利用の目的	

下記に該当する項目に☑をしていただき、担当者もしくは下記ファックス番号宛にお送りください。

<input type="checkbox"/>	料金表など詳しい資料が出来たら郵送してほしい。
<input type="checkbox"/>	料金表など詳しい資料が出来たら、担当者より話が聞きたい。
<input type="checkbox"/>	現地にて見学、モデルルームなどを見たい。
<input type="checkbox"/>	その他： ご要望等ございましたらご記入ください

電話 : 072-725-6514 FAX : 072-725-3765