

利 用 申 込 書

介護老人保健施設 海辺の郷 施設長 殿

下記のとおり、申し込みをいたします。

申し込み		令和	年	月	日	受付 NO	担当：
利用 希望 者	フリガナ				男 ・ 女	生年月日	
	氏 名					T・S	年 月 日生 (歳)
	現 住 所	〒			—	Tel ()	
申 込 者	フリガナ			続 柄	生年月日		
	氏 名				S・H 年 月 日生 (歳)		
	住 所	〒			—		
	自宅Tel	()		携帯Tel	()		
利 用 理 由	本人						
	家族						
利 用 期 間		(月程度)			その他()		
利 用 中 の 要 望	退	1 自宅へ					
	所	2 施設へ(施設名) 申請中 ・ 未申請					
	後 の 生 活	3 その他() 要望					
希 望 部 屋	1	個室(室料あり)			支 援 事 業 所	相談できるケマネジャーが いる ・ いない	
	2	2人部屋(室料あり)				いる場合	
	3	4人部屋				どこの()	
	4	希望なし				担 当()	
					電 話	—	—