

介護老人保健施設いとうの杜 入所申込書

申込日 平成 年 月 日 (来所・電話)

利用者	氏名	フリガナ _____	男・女	明治 大正 昭和	年 月 日 (生まれ 歳)
	住所	_____			
	電話番号	_____			
	現在の居場所	<input type="checkbox"/> 病院 (_____) <input type="checkbox"/> 施設 (_____) <input type="checkbox"/> 自宅 (担当ケアマネジャー: _____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)			
連絡先	氏名	フリガナ _____	男・女	年齢	続柄
	住所	_____			
	電話番号	自宅 (_____) 携帯 (_____)			
	勤務先	_____	電話番号	_____	
	氏名	フリガナ _____	男・女	年齢	続柄
	住所	_____			
	電話番号	自宅 (_____) 携帯 (_____)			
	勤務先	_____	電話番号	_____	
	氏名	フリガナ _____	男・女	年齢	続柄
	住所	_____			
	電話番号	自宅 (_____) 携帯 (_____)			
	勤務先	_____	電話番号	_____	
希望する部屋	一般フロア…個室・2床室・4床室 ※多床室満床の場合、個室待機…可・不可				
	認知症フロア…個室・4床室 ※多床室満床の場合、個室待機…可・不可				
	特別フロア…個室・2床室 ※多床室満床の場合、個室待機…可・不可				
施設使用欄					
洗濯 (家族・業者) 義歯名入れ (可・不可) 肺炎球菌予防接種を希望 (する・しない)					