

入居申込書



医療法人 弘善会
あろんていあ・はうす住之江

申込日	平成	年	月	日
受付日	平成	年	月	日

◇連絡先（今後、郵便物等はこの連絡先にお送りさせていただきます）

住所	〒 -		
氏名		続柄	
電話番号			
携帯番号			

◇入居希望者

ふりがな	-----			性別	男 ・ 女
氏名	印				
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日 （ ）歳				
現住所	〒 -				
電話番号					
介護認定	要介護（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ） ・ 申請中				
生活保護受給	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（担当者： ）				
現況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> 施設入所中 <input type="checkbox"/> 入院中				
	◇施設名又は病院名 []				
	◇入所又は入院時期 平成 年 月から（入所 ・ 入院）中				

◇身元引受人

ふりがな	-----			続柄	
氏名	印				
住所	〒 -				
電話番号		携帯番号			

医療法人 弘善会
介護付き有料老人ホーム
あろんていあ・はうす住之江
大阪市住之江区安立1-4-4
TEL:06-4701-9565 FAX:06-4701-9566