グループホーム木もれ陽　体験入居申込書

平成　　年　　月　　日

飯倉整骨院居宅介護支援事業所有限会社御中

次の通り体験入居を申し込みます。

氏　名	フ　リ　ガ　ナ 印 男　女	生　年　月　日 ＭＴＳ　　年　　月　　日生
期　　間	年　　月　　日　　時　～　　年　　月　　日　　時	
現住所 ℡		
緊急連絡先 ℡　　携帯		
要介護度区分	１　・　２　・　３　・　４　・　５　・　認定なし	
現在 の 状況	□自　宅　　□入院中　病院名（　　） □施設入居中　施設名（　　） □その他	
ケアマネージャーの有無	無　　有（　　）	
利　用　金　額	１泊２日　￥７０００円（体験利用料金）	

利用者　　住　所

氏　名　　印

利用者代理人　　住　所

氏　名　　印

受付日	平成　　年　　月　　日	受付者		受付番号	