

グループホーム木もれ陽 体験入居申込書

年 月 日

飯倉整骨院居宅介護支援事業所有限公司御中

次の通り体験入居を申し込みます。

氏名	フリガナ	生年月日
	印 男女	M T S 年 月 日生
期間	年 月 日 時 ~ 年 月 日 時	
現住所 Tel		
緊急連絡先 Tel 携帯		
要介護度区分	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 認定なし	
現在の状況	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入院中 病院名 ( ) <input type="checkbox"/> 施設入居中 施設名 ( ) <input type="checkbox"/> その他	
ケアマネージャーの有無	無 有 ( )	
利用金額	1泊2日 8000 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	年 月 日	受付者		受付番号	
-----	-------	-----	--	------	--