

●お申し込みFAX 0880-31-7770

入居申込書

グループホームほうばい 御中

		申込年月日 平成 年 月 日	
ふりがな		性別	生 年 月 日
利用者氏名		男・女	明治 大正 年 月 日()歳 昭和
要介護度	要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5 ※要支援1でのご利用はできませんのでご了承ください。		
認知症度のランク	I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M ※ランクが不明の場合は未記入でかまいません。		
入居希望日	平成 年 月 から		
申込者氏名	続柄()		
連絡先住所	電話() —		
担当事業所名			
【備考】入居希望理由(生活上困っている事など)をご記入ください。 (例:「認知症が進行しており、炊事での家事も心配だが、家族は仕事で日中は家にいる事が出来ない」など)			

「グループホームほうばい」
〒787-0802 高知県幡多郡三原村宮の川 字 ヒジリ山1420-5
TEL: 0880-46-3330