住宅型有料老人ホーム ちょうじゃ様の宿 申込書

申込日　：　令和　　年　　月　　日

入居希望者	ふりがな		□男 □女
	氏　　名		
	生年月日	□大正　□昭和　　年　　月　　日	歳
	住　　所	〒（　　-　　） 電話（　　）	
	介護度	要支援（ □1　□2 ）　要介護（ □ 1　□2　□3　□4　□5 ）	
状　況	□	自宅で暮らしている	
	□	病院に入院中又は他施設に入所中 （病院名又は施設名：　　）	
	□	その他（　　）	
入 居 時 期	□	空き次第早めの入居希望	
	□	すぐではないが（　　頃）までには入居希望	
申 込 状 況	□	他施設の申し込みをしていない	
	□	他施設の申し込みをしている （施設名：　　）	
主 治 医	かかりつけ医	担当医名	
病　名	現在の主病名	既往歴	
担当ケアマネ	事業所名	担当者名	
申 込 者	氏名	電話（　　）	続柄
	住所	〒（　　-　　）	