

アシステッド・ハウス 沼ノ端 見学 ご入居 申込書

見学・ご入居申込者	ふりがな		続柄	申込日	年 月 日
	氏名				
	住所	(〒 —)			
	電話番号①		電話番号②		

ご入居予定者	ふりがな		性別	男 ・ 女	
	氏名				
	生年月日	大正 年 月 日 (満 歳) 昭和			
	現住所	(〒 —)			
	電話番号				
	介護度有無	無し ・ 要支援 (1 ・ 2) ・ 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)			
	障害者手帳	障害手帳の 有 ・ 無 (種 級) 障害部位 ()			
健康状態	現在治療中の病気 有 ・ 無 (病名及び病院名)				

ご家族連絡先 (身元引受人)	ふりがな		続柄		
	氏名				
	生年月日	大正 年 月 日 昭和			
	現住所	(〒 —)			
	電話番号①		電話番号②		
	勤務先				