

ケアハウス和幸苑申込票（初回）

受付日 令和 年 月 日

（ご本人）

ふりがな		介護度	性別	生年月日
入所希望者			男 ・ 女	昭和 年 月 日
住 所	〒			電話番号

（連絡先）

ふりがな		続柄
氏名		
住 所	〒	
電話番号 ※	自宅 勤め先 携帯	

※確実に連絡が取れる先を1か所でもかまいませんのでご記入ください。

（希望理由）

--	--

（担当介護支援専門員）

氏名	
事業所名	
電話番号	

受付担当者