

入居申込書

平成 年 月 日

下記のとおり、入居を申し込みます。

希望居室	一般サ高住 / 特定施設（介護付き）	海側 / 山側 / どちらでもよい
入居希望時期	オープン後すぐ ・ 3カ月以内 ・ 半年以内 ・ 1年以内 ・ 1年以上先 ・ 将来	

申込者	ふりがな								
	ご住所	〒							
	ふりがな				入居者との ご関係（続柄）				
	ご氏名	Ⓜ							
	電話番号				携帯番号				
	E-mail								
入居者	ふりがな								
	ご住所	〒							
	ふりがな				要介護度		生年月日		
	ご氏名	Ⓜ					明大昭 年 月 日		
	既往歴	時 期	病 名	病院名	担当医	現 況			
						完治・治療中・経過観察・（ ）			
						完治・治療中・経過観察・（ ）			
						完治・治療中・経過観察・（ ）			
	入院歴		入院中 ・ 3か月以内 ・ 1年以内 ・ 3年以上前			服薬	有 ・ 無	薬名	
	食事	禁忌	食材			食品			アレルギー
常食 ・ 一口大 ・ （ ）キザミ ・ ミキサー ・ 特別食（ ）						介助	全・一部・無		
移動	全 ・ 一部 ・ 無 （ ）		衣類着脱	全・一部・無	入浴	機械浴・全・一部・無		排泄	全・一部・無
※備考						※受付			