

# 介護老人保健施設いずみ 利用申込書

申込日	令和    年    月    日
-----	-------------------

利用サービス	<input type="checkbox"/> 長期入所	<input type="checkbox"/> 短期入所
--------	-------------------------------	-------------------------------

## 【ご利用者】

ふりがな			
氏名	( 男 ・ 女 )		
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和	年	月 日 ( 歳 )
現住所	電話：		

※①の方につきましては、お勤めされている場合は勤務先もご記入下さい。

## 【緊急連絡先】

※請求書など郵送先の方は、 にチェック印をご記入下さい。

① <input type="checkbox"/>	ふりがな		年齢： 歳	続柄： (同居・別居)
	氏名		電話 自宅：	携帯：
	住所：			
	会社名：		会社電話：	
	勤務日：		備考：	
	勤務時間：			
② <input type="checkbox"/>	ふりがな	( 歳 )	住所：	
	氏名	続柄： (同居・別居)	電話 自宅：	携帯：
③ <input type="checkbox"/>	ふりがな	( 歳 )	住所：	
	氏名	続柄： (同居・別居)	電話 自宅：	携帯：

## 【担当ケアマネジャー】

※在宅サービスを利用されている (いた) 方のみご記入下さい。

事業所名		電話番号	
担当者氏名		F A X	

※長期入所をご希望の方は下記の欄もご記入下さい。

部屋の希望	<input type="checkbox"/> 4人部屋 <input type="checkbox"/> 2人部屋 (別途室料あり) <input type="checkbox"/> 個室 (別途室料あり)		
今後の予定	<input type="checkbox"/> 在宅生活 → <input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> 施設入所 → <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> その他		
入所施設 申込み状況	<input type="checkbox"/> 当施設以外は申し込んでいない <input type="checkbox"/> 他施設へ今後申込み予定である <input type="checkbox"/> 他施設へすでに申し込んでいる 施設名 (                      ) (                      ) (                      )		
ご希望など			