

利用申込書

令和 年 月 日

利用区分	<input type="checkbox"/> 入所	<input type="checkbox"/> 短期入所 (ショートステイ)	<input type="checkbox"/> 通所 (デイケア)
------	-----------------------------	---	------------------------------------

申込者	住所	〒 -		Tel	()
	氏名			利用者との続柄	

利用希望者	フリガナ氏名		男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (才)
	現住所	〒 -		Tel	()

氏名	生年月日	続柄	勤務先	電話
	年 月 日 才			
	年 月 日 才			
	年 月 日 才			
	年 月 日 才			
	年 月 日 才			
	年 月 日 才			
	年 月 日 才			

利用前	<input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 医療機関 () <input type="checkbox"/> 福祉施設 <input type="checkbox"/> その他 ()
-----	--

利用を希望される理由 (複数記入可)	<input type="checkbox"/> リハビリ	<input type="checkbox"/> 人との会話・ふれあい	<input type="checkbox"/> 介護者の介護疲れ
	<input type="checkbox"/> 介護者不在	<input type="checkbox"/> 在宅介護困難	<input type="checkbox"/> 施設待機中
	<input type="checkbox"/> その他 ()		

施設利用料の支払い、退所又は施設利用継続が困難になった場合、その身分の引き受け等、貴施設にご迷惑をかけるようなことは致しません。

第1身元引受人	フリガナ氏名	印	利用者との続柄	
	現住所	〒 -		Tel ()
	勤務先			
	勤務先住所	〒 -		Tel ()

第2身元引受人	フリガナ氏名	印	利用者との続柄	
	現住所	〒 -		Tel ()
	勤務先			
	勤務先住所	〒 -		Tel ()