

医療法人社団 友愛会 介護施設申込書

申込日 令和 年 月 日

以下の通りに申し込みをします。

(フリガナ) 対象者氏名				性別
	様			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日	歳	
現住所	〒 _____			
電話番号	(_____) _____			
現在の状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 家族と同居			
	<input type="checkbox"/> 入所中 <input type="checkbox"/> 入院中	施設・病院名 _____		
介護保険認定	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5			
介護保険被保険者番号	_____			
かかりつけ医	医療機関名		主治医	先生
	(_____) TEL _____			
居宅介護支援 事業所	事業所名		ケアマネ ジャー	様
	(_____) TEL _____			

(申込者)

(フリガナ) 氏 名				続柄
	様			
住 所	〒 _____			
電話番号	(_____) _____			
携帯電話	(_____) _____			

(申込施設) ※複数申込可

医療法人社団 友愛会 E-mail: yuuaiikai-kaigo@yuuaiikai.com				
介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 山県グリーンポート	FAX (0581) 36 - 2122		
グループホーム	<input type="checkbox"/> 福光グリーンホーム	FAX (058) 210 - 2011		
	<input type="checkbox"/> 岩砂ローズガーデン	FAX (058) 215 - 1257		
住宅型有料老人ホーム	<input type="checkbox"/> 住宅型有料老人ホームにこの木	FAX (058) 237 - 8052		
入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ <input type="checkbox"/> 半年以内 <input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> 未定			
備 考	_____			

受付：部署

氏名

介護施設の申込みを希望される方へ

こちらの申込書は、医療法人社団 友愛会 介護施設の申込書となります。
施設のご利用(入所)を希望される方は、必要事項を記載の上、窓口、FAX、またはメールにて、ご提出ください。

<留意事項>

申込書をご提出いただく前に、必ずご希望の介護施設に事前の電話連絡をお願いします。

【連絡先】

- * 山県グリーンポート: (0581)36 - 2800
- * 福光グリーンホーム: (058)210 - 2011
- * 岩砂ローズガーデン: (058)215 - 1255
- * 住宅型有料老人ホーム にこの木: (058)237 - 8051

<提出方法>

- ◎ 介護施設の窓口へ持参
- ◎ FAX(施設のFAX番号は申込書に記載してあります)
- ◎ メール
e-mail: yuuaikai-kaigo@yuuaikai.com