

介護老人保健施設 光栄館 入所(利用)申込書

平成 年 月 日

1. 入所(利用)者 (入所または利用される方)

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男女	M・T・S 年 月 日 (歳)
住所	〒		
連絡先	自宅	携帯	

2. 申込者 (今後のご連絡は「申込者」様となります)

フリガナ		性別	生年月日
氏名	(続柄:)	男女	M・T・S 年 月 日 (歳)
住所	〒		
連絡先	自宅	携帯	
	勤務先名	勤務先電話番号	
	※平日ご連絡が取りやすい電話番号のご記入をお願いします。連絡の取りやすい時間 ()		

3. 家族構成 (主介護者の方に○をご記入下さい)

氏名	生年月日	年齢	続柄	主介護者

4. 現在の居場所 (該当項目の口に✓点を記入し、分かる範囲で記入して下さい)

<input type="checkbox"/> 自宅	介護保険サービスを利用している場合は、分かる範囲で記入して下さい。
<input type="checkbox"/> 入院・入所中	病院名・施設名 入院日・入所日 年 月 日 ~ 入院中・入所中

5. 通院状況 (眼科・皮膚科等の通院に関しても複数記入して下さい)

(1)医療機関名	(2)診療科目	(3)受診の頻度
①		
②		
③		
④		
⑤		

