

医療特化型有料老人ホーム1956 入居申込書

受付日 令和 年 月 日

下記のとおり、入居を申し込みます。

希望居室タイプ	1人部屋(29,000円)		
入居希望時期	令和 年 月頃	【具体的なご要望がありましたらご記入ください】	

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	— —	

入居者	ふりがな	〒				
	ご住所	〒				
	ふりがな		生年月日		要 介 護 度	
	ご氏名		明 大 昭	年 月 日(歳)		
	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・()
食事	食形態() アレルギー()					
他にご要望等がありましたらご記入下さい						

その他	管理費:45,000円(1人部屋)、食費:42,000円(30日で計算)
-----	--------------------------------------

※欄は記入しないでください。

※備考	※受付
-----	-----