ケアハウス花の家入居受付表

2人部屋希望者用

受付月日	令和　　年　　月　　日	
フリガナ		
利用者氏名	男・女	男・女
生年月日	大正・昭和 年　　月　　日 （　　歳）	大正・昭和 年　　月　　日 （　　歳）
住所	〒	〒
電話番号		
介護認定状況	未認定・要支援・要介護 1・2・3・4・5	未認定・要支援・要介護 1・2・3・4・5

身元引受人（保証人）	氏名　　（続柄　　）
住所	〒
電話番号	自宅　　携帯
	勤務先

入居申込理由