

--

# 入居申込書

↑入居ご希望の施設名をご記入ください。

平成 年 月 日

申 込 者				
氏 名			対象者との続柄	
住 所	〒			
連絡先	昼 間			
	夜 間			
	携 帯			
対 象 者				
氏 名			性 別	男 ・ 女
			生年月日	年 月 日
連 絡			年 齢	歳
住 所	〒			
現 状	在宅 入院 入所	入院・入所先		
		担当者	( 役職 )	
		連絡先		
介護申請	<input type="checkbox"/> 申請済み ( 要支援 ・ 要介護 1 2 3 4 5 )			
	<input type="checkbox"/> 申請中 ( 年 月 日 申請 )			
	<input type="checkbox"/> 申請していない			
居宅介護支援事業者	名 称		ケアマネ	
	TEL		FAX	
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好			
	<input type="checkbox"/> 治療中 通院 ( 月 回 ) 往診 ( 月 回 )			
主治医	病院			Dr
	病院			Dr
医師からの告知病名				
障害手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 級 )			
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 ( 薬物 )			
	<input type="checkbox"/> 有 ( 植物 )			
ご希望				
特記事項				

※お申し込みは、プラティア本社まで 電話 06-6770-5512

FAX 06-6770-5513

※ 申込書を受け取り次第、詳しい説明日時を担当者よりご連絡させていただきます。

※ 本申込書は仮申込書につき、なんら拘束するものではありません。