

# 入居申込書

申込者	住所	〒	-	
	ふりがな 氏名			
	続柄			
	電話番号	自宅：	(	)
		携帯：	(	)

利用希望者	ふりがな 氏名				
	性別	男	・	女	
	住所	〒	-		
	生年月日	大正・昭和	年	月	日
			(	歳)	
	要介護度	要支援2	要介護1・2・3・4・5		
	病歴				
	担当ケアマネジャー 事業所名				
備考					

※FAXまたは郵送でお送りいただくか、施設見学を兼ねて直接お持ちいただいても構いません。

※一度話を聞きたい場合もOK！お気軽にご連絡ください。

FAX：0191-26-8506 住所 〒021-0003

TEL：080-2834-8445 一関市東五代4の地内