

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1・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	

※記入後はFAXまたは郵送でお送りください。

※一旦話を聞きたい場合もOK！お気軽にご連絡ください。

FAX：022-354-0039

住所：塩竈市清水沢4-39-5

(ケアビレッジ塩竈 沼田苑)