# 入居申込書及び連絡表

平成　　年　　月　　日（　　曜日）　　時　　分

| | | | |
|---|---|---|---|
| ふりがな | | 希望事業所 | ケアハウス　グループホーム<br>有料老人ホーム |
| **入居希望者**氏名 | | | |
| 住所 | | | |
| 電話番号 | | 携帯番号 | |
| 生年月日 | T・S　　年　　月　　日（　　才） | 介護度 | |
| 係りつけ医 | | 主治医 | |
| 居宅介護支援事業所 | | 担当ケアマネ | |
| **申込者**氏名 | | 続柄 | |
| 住所 | | | |
| 電話番号 | | 携帯番号 | |
| 生活状況 | 食事（　自立　・　介助　）（　普通食　・　刻み食　・　その他　　）<br>排泄（　自立　・　介助　　）<br>入浴（　自立　・　介助　　）<br>歩行（　自立　・　杖　・　歩行器　・　車椅子　・　その他　　）<br>認知症（　無　・　有　　） | | |

※上記個人情報の取扱いにつきましては入居に際しての情報提供以外の目的には使用しません。