## 有料老人ホーム あらたん家(ち) 入居申込書

受付日 令和 年 月 日

下記のとおり、入居を申し込みます。

| 入居希望時期     |          | 望時期                | 令和                                | 年     | 月頃               | 具体的なご要望が    |       |                               |                      |               |
|------------|----------|--------------------|-----------------------------------|-------|------------------|-------------|-------|-------------------------------|----------------------|---------------|
|            | ふ        | りがな                |                                   |       |                  |             |       |                               |                      |               |
| 申          | ₹        | 住所                 | Ŧ                                 |       |                  |             |       |                               |                      |               |
| 込者         | ふ        | りがな                |                                   |       |                  |             |       |                               |                      |               |
| 者<br> <br> | ご氏名      |                    | (f)                               |       | 入居者との<br>ご関係(続柄) |             |       |                               |                      |               |
|            | 電記       | 話番号                | _                                 | _     | _                | 携帯番号        |       | _                             | _                    |               |
|            | ふ        | りがな                |                                   |       |                  |             |       |                               |                      |               |
|            |          | 住所                 | Ŧ                                 |       |                  |             |       |                               |                      |               |
|            | ふりがな     |                    |                                   |       |                  |             | t 年 月 | 介                             |                      |               |
|            | ご氏名      |                    |                                   |       | <b>(P)</b>       | 明<br>大<br>昭 | F 月   | 日( 歳)                         | 護度                   |               |
|            |          | -44-               |                                   |       |                  | _           |       | 現 況                           |                      |               |
|            |          | 時期                 | 病                                 | 名     | 病院名              | 担当医         |       | 現況                            | !                    |               |
| 入<br>I     | 既        | 時期                 | 病                                 | 名     | 病院名              | 担当医         | 完治・   | 現 汎<br>治療中・経過額                |                      | )             |
| 入居者        | 既住歴      | 時期                 | 病                                 | 名     | 病院名              | 担当医         |       |                               | 見察 • (               | )             |
| 入居者        | 既住歴      | <b>時期</b>          | 病                                 | 名     | 病院名              | 担当医         | 完治・   | 治療中・経過額                       | 現察・(<br>現察・(         | <u> </u>      |
| 人号皆        |          | 院歴                 |                                   |       | 1年以内             | 3年以上前       | 完治・   | 治療中・経過額治療中・経過額                | 現察・(<br>現察・(         | )             |
| 入居皆        | <b>入</b> |                    |                                   | 内     |                  |             | 完治・   | 治療中・経過額<br>治療中・経過額<br>治療中・経過額 | 現察・(<br>現察・(<br>現察・( | )             |
| 人号音        | 入食       | 院歴                 | 3ヶ月以                              | 内 · · |                  |             | 完治・   | 治療中・経過額<br>治療中・経過額<br>治療中・経過額 | 現察・(<br>現察・(<br>現察・( | )<br>)<br>有·無 |
|            | ん他に      | 院歴                 | 3ヶ月以<br><b>アレルギ</b> ー<br>がありましたらこ | 内 · · |                  |             | 完治・   | 治療中・経過額<br>治療中・経過額<br>治療中・経過額 | 現察・(<br>現察・(<br>現察・( | )<br>)<br>有·無 |
| 関し         | ん他に      | <b>院歴</b><br>こご要望等 | 3ヶ月以<br><b>アレルギ</b> ー<br>がありましたらこ | 内 · · |                  |             | 完治・   | 治療中・経過額<br>治療中・経過額<br>治療中・経過額 | 現察・(<br>現察・(<br>現察・( | )<br>)<br>有·無 |

『料老人ホーム あらたん家(ち) 〒780-0773 高知県四万十市磯ノ川20-5 TEL.0880-31-2913 FAX.0880-37-291