

介護老人保健施設「共寿」入所申込書

平成 年 月 日

利用者 本人	フリガナ 氏 名		性別（ 男 ・ 女 ）					
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	生	満	歳
	住 所 〒		電話番号 () -					
申込者	フリガナ 氏 名		(歳)					
	本人との関係		職業					
	住 所 〒		電話番号 () -					
	第2連絡先：		() -					

希望サービス	① 入所 (月 日頃から)	② 短期入所 (月 日～ 月 日まで)		
居室希望	①一般室	②二人部屋	③個室	④認知症専門棟
要介護度	要支援 ・ 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5			
有効期限	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで			
担当ケアマネージャー				
主治医				
病名（時期も）				
家族のご希望 (困っていることなど)				