利用受付・申込書

介護老人保健施設 ケアテル猪苗代

※記入不要

施施		(不)() ()		777	杉田田											
区							所(シ	/ョー	トスラ	ティ)		3. 追	通所リハ	・ビリ	(デイケア)	
分				}	※ご希望	される	サービ	スに()をつ	けて	下さい	。(複数	数でも可	1)		
利	氏	フリ	ガナ					- 男	明	大	昭	年	月		日生(歳)
	名							女								
用	現	₹		_												
	住所										Tel ()		_	
者	本															
	籍						T									
申	氏	フリ	ガナ 				続	柄	連		1. Tel (2. Tel ()		_	
									絡		TEL ()		_	
込	名								先			連絡でき	, きる場所	斤をご言	記入下さい。	
者	住所	₹		_			l		1	•						
移動等・排泄等・着替え等・食事等・入浴等・洗面等											也 ()
					けて下さ			- 1	/.=e. /!	/.=#. 6 .			`			
1. 在宅(ショート・デイ・訪問看護・訪問介護・その他) 2. 施設(施設名))	
家族	状況	(同	居し	ている方 I	でお名 	前をご記 ┏	入下さ	ž (ν)					をつけ	て下さ	(·)	\
氏	<u>,</u>		名	続柄	年齢		業		1. 入 院 中(病院名2. 施設入所中(施設名							
											宅		· H)
										外来	受診	有()
												無				
									入所	・通	所希望	[日				
									令	和	年		月	日		
入所部屋希望 (番号に○をつけて下さい)								通所希望曜日に○をつけて下さい。(複数でも可)								
1. 1人部屋 2. 2人部屋 3. 4人部屋									月・火・水・木・金・土・日							
自宅の地図																

受付年月日 令和 年 月 日 受付番号