

株式会社ソルヘム 陽だまりの家
住宅型有料老人ホーム 共通入居申込書

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

利用希望（事業所）	所在地	電話番号	部屋番号	担当者名
<input type="checkbox"/> とうはく	東伯郡琴浦町大字徳万70-1	0858-53-0695	号室	
<input type="checkbox"/> ことら	東伯郡琴浦町大字逢東126	0858-52-1231	号室	
<input type="checkbox"/> 夢あじさい ことら	東伯郡琴浦町大字逢東126	0858-52-1231	号室	
<input type="checkbox"/> 喜らく庵 かわはら	鳥取市河原町河原16-3	0858-71-0301	号室	
<input type="checkbox"/> ひなこまち 勝山	岡山県真庭市三田124-7	0867-44-1505	号室	

入居希望者	ふりがな				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名				生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 生
	住所	〒 —			電話番号	
					FAX番号	
	介護施設名					
	介護度	要支援	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	要介護	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 認定中 <input type="checkbox"/> 認定なし
	現在、他施設への申込はありますでしょうか。差し支えなければ施設名もお願いします。					
<input type="checkbox"/> 申込あり（施設名： _____） <input type="checkbox"/> 申込なし						

申込人	ふりがな				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名				続柄	
	住所	〒 —			緊急連絡先	
FAX番号						

連帯保証人	ふりがな			(印)	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名				続柄	
	住所	〒 —			緊急連絡先	
FAX番号						

身元引受人	ふりがな			(印)	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名				続柄	
	住所	〒 —			緊急連絡先	
FAX番号						

私（利用希望者本人及びその家族等）に関する情報を市町村、担当居宅介護支援事業所
 他の介護施設及び医療機関から収集し、さらに関係機関に対し提供することに同意します。

年 月 日

利用者氏名

株式会社ソルヘム

代理人氏名

印

