

入所申込書

介護老人保健施設 桜の園

平成 年 月 日受付

*入所希望氏名

氏名		生年月日 明・大・昭 年 月 日 (才)
住所	〒	TEL

*連絡者氏名

連絡者氏名		続柄
	印	
住所	〒	TEL
緊急時連絡先	〒	緊急時 TEL

*家族構成

氏名	生年月日	年齢	続柄	職業(勤務先)

*希望されるサービスはなんですか。

1. 入所 2. 短期入所療養介護(ショートステイ) 3. 通所リハビリテーション

*入所を希望される方について、次の事項についておたずねいたします。

1. ご本人の居住居

1. 自宅 2. 病院 3. 施設 (病院及び施設)

2. 入所後、外泊・外出の協力は得られますか ?

1. はい 2. 外泊のみ 3. 外出のみ 4. いいえ