

入所申込書

介護老人保健施設 桜の園

令和 年 月 日受付

*入所希望氏名

ふりがな		性別	男性	女性	
氏名		生年月日	M・T・S	年	月 日 (歳)
住 所	〒			TEL	

*連絡者氏名

ふりがな			続柄
連絡者氏名		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