

入居申込書

◆入居希望者情報

入居者名		性別	生年月日		年齢
		男・女	M・T・S	年 月 日	歳
住所			連絡先		

介護度		介護保険証情報		
要支援 1・2	被保険者番号		有効期限	
要介護 1・2・3・4・5			年 月 日	

既往歴				
現在治療内容				
かかりつけ医				
病院名			担当医師	
住所		連絡先		
緊急搬送先				
病院名			担当医師	
住所		連絡先		


居室希望		入居希望日
東ユニット（トイレ付き） ・ 西ユニット（トイレ無し）		年 月 日

◆申込者情報（保証人情報）

申込者名		関係	電話番号
住所			携帯電話番号

◆受付情報

受付日	受付者
年 月 日	Ⓜ

 **ビスパーク袋井みかど**
〒437-0024
静岡県袋井市三門町 5-5
TEL (0538)43-6126