

共通入居申込書

ご入居を希望される弊社施設名を✓してください。

グループホームいこいの森 グループホームいこいの森福井町 介護付きホームいこいの森プラス

■お申し込み年月日：令和 年 月 日

■ご入居希望者様の情報

フリガナ	
氏名	
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 年齢 (才)
介護度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 介護1 <input type="checkbox"/> 介護2 <input type="checkbox"/> 介護3 <input type="checkbox"/> 介護4 <input type="checkbox"/> 介護5
ご住所	(〒 -)
ご連絡先	
認知症の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (診断名： <input type="checkbox"/> アルツハイマー <input type="checkbox"/> 血管性 <input type="checkbox"/> レビー小体 <input type="checkbox"/> その他)
車椅子の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
機能障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
既往症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
その他 特記事項	

■ご入居お申込者の情報 入居希望者様とお申込者が同一 (以下の記載は必要ありません。)

フリガナ	
氏名	
ご住所	
ご連絡先	

※ご記入頂きました個人情報は株式会社スノーフォレストが適切かつ厳重に管理し入居申込以外の目的で決して使用致しません。
個人情報に対する当法人の取り組みについての詳細はホームページにてご覧頂けます。

■WEBサイト <http://www.151.ecweb.jp/>
■メールアドレス snowforest151@gmail.com



株式会社 スノーフォレスト
TEL.088-825-0860

