ビハーラ･ワタナベ　入居申込書

令和　　年　　月　　日

申込者	ふりがな		
	名　前	ご本人との関係（　　）	
	生年月日	明治･大正･昭和　　年　　月　　日（　　歳）	
	住　所	〒	
	電話番号	（　　）　　－	
	携帯電話	（　　）　　－	
ご本人氏名	ふりがな		性　別
	名　前		
	生年月日	明治･大正･昭和　　年　　月　　日（満　　歳）	
	住　所	〒	
	現在の居所	自宅･施設（施設名　　） 病院（病院名　　）･その他（　　）	
	要介護度	要支援 ・ 要介護（1･2･3･4･5）	
	認知症	有 ・ 無	
希望日	令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日		
緊急連絡先	ふりがな		性　別
	名　前		
	住　所	〒	
	電話番号	①（　　）　　－	
		②（　　）　　－	

受付日	受付者	確認印	確認者	部屋番号