

入居申込書

サン・ソフィア 新潟 殿

平成 年 月 日

サン・ソフィア 新潟 終身介護専用施設への入居を申し込みます。

住 所	〒		
フリガナ			
氏 名			印
電話番号	() -		
性 別	男・女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 歳
要介護認定	要支援 ・ 要介護度 1・2・3・4・5		
備 考			
連 絡 先	上記お申込み者（ご本人さま）以外の方への連絡が必要な場合に、ご記入をお願いいたします。		
	氏 名		
	続 柄		
	住 所		
	電話番号	() -	
	ご連絡が取りやすい時間帯等		