

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 | | |