

グループホームよしい川 利用申込書

平成 年 月 日

グループホームよしい川所長様

ご入居者名	ご住所			
	ふりがな お名前	様		性別
	生年月日	明・大・昭	年 月 日	(歳)
お申込者名	ご住所			
	お名前			
	電話	ご自宅		
		携帯		
勤務先				
介護保険証	番号		要介護度	1・2・3・4・5
治療中のご病気 (既往歴等)				
現在の居所 (利用施設等)				

※ご連絡後に、ご本人及び介護者・ご家族の方と面接させていただきます。