

# あじさい「松河戸」ご利用申込書

平成 年 月 日

グループホーム

ご利用希望者様（本人様）

|           |   |     |                   |    |     |
|-----------|---|-----|-------------------|----|-----|
| 住所        | (〒 - )  |     |                   |    |     |
| ふりがな      |   | TEL |                   |    |     |
| 氏名        | 様   |     |                   |    |     |
| 生年月日      | 明・大・昭 年 月 日   | 年齢  |                   | 性別 | 男・女 |
| 生活形態      | 1・一人暮らし    2・夫婦のみ    3・家族と同居  |     |                   |    |     |
| 現在の生活場所   | 1・自宅    2・一般病院    3・特別養護老人ホーム    4・老人保健施設<br>5・療養型病床群    6・有料老人ホーム    7・その他 ( ) |     |                   |    |     |
| 介護認定      | 要支援1    要支援2    要介護1    2    3    4    5  |     |                   |    |     |
| ケアプラン作成者等 | 所属機関  |     | TEL               |    |     |
|           | 氏名  |     | ワーカー・ケアマネ・その他 ( ) |    |     |

申込者様（ご家族様など）

|      |        |     |  |    |  |
|------|--------|-----|--|----|--|
| 住所   | (〒 - ) |     |  |    |  |
| ふりがな |        | TEL |  |    |  |
| 氏名   | 様      | 携帯  |  |    |  |
|      |        | 年齢  |  | 続柄 |  |
| 備考   |        |     |  |    |  |

※ その他のご親族様もしくは関係者様（ご記入いただければ助かります）

| 氏名 | 住所 | TEL |
|----|----|-----|
|    |    |     |
|    |    |     |

★面接時にご用意して頂く物★  
介護保険被保険者証

上記項目にご記入の上、下記までFAX、郵便、又は電話でご連絡下さい。

〒486-0932 春日井市松河戸町1-12-2

TEL 0568-37-4877

FAX 0568-37-4860

株式会社サカイ あじさい「松河戸」 担当 古屋