

利用申込書

申込日 令和 年 月 日

住所

記入者氏名

※ **太枠内** の記入をお願い致します

ふりがな		性別	生年月日		明治	・	大正	・	昭和
利用者氏名		男・女	年		月	日	歳		
〒					電話番号				
住所									
連絡先①	〒		続柄	電話番号					
	住所			自宅					
	ふりがな			携帯					
氏名		職場							
連絡先②	〒		続柄	電話番号					
	住所			自宅					
	ふりがな			携帯					
氏名		職場							
要介護度		居宅介護支援事業所				担当介護支援専門員			
利用目的									
<input type="checkbox"/> 冬場・夏場・農繁期の利用希望 ()									
<input type="checkbox"/> 介護者が不在の為の利用希望 ()									
<input type="checkbox"/> リハビリ目的での利用 ()									
<input type="checkbox"/> 在宅困難な為、長期間の利用希望 ()									
<input type="checkbox"/> その他 ()									
短期集中リハビリ希望 (有 ・ 無)						特記事項			
居室の希望 (多床室 ・ 個室 ・ どちらでも)									
在宅の可否 (可能 ・ 不可能 ・ 短期間なら)									
利用希望棟 (2階 ・ 3階)									
診断書 (依頼済 ・ 用紙お渡し済 ・ 未)									
情報書1 (依頼済 ・ 用紙お渡し済 ・ 未)									
現在の様子					施設入所中 ・ 入院中 ・ 在宅				
<input type="checkbox"/> 施設入所中 ()									
<input type="checkbox"/> 入院中 ()									
<input type="checkbox"/> 在宅 ()									
<input type="checkbox"/> その他 ()									

京丹後市やさか老人保健施設ふくじゅ

※有効期限は上記申し込み日より一年間とします

受付者