

介護老人保健施設『プエブロ稲敷』入所申し込み書

受付日 平成 年 月 日

利用者氏名	フリガナ 男・女	
生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	
住 所		
申し込み者氏名		利用者との続柄
申し込み者住所		
連絡先TEL	(昼)	
	(夜)	
要介護度	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	
現在の状況	入院中 (病院名) 施設入所中 (施設名) 在 宅 (ケアマネージャー)	