

# 利用申込書

年 月 日

老人保健施設「みさき」施設管理者 殿

利用内容		□入所		□短期入所			
申	療養者	ふりがな				男 ・ 女	
		氏名	Ⓜ				
		生年月日	大・昭	年	月	日 (満才)	
		住所	〒				
		電話					
込	保証人	ふりがな				男 ・ 女	
		氏名	Ⓜ				
		年齢	満	才	療養者との関係		
		住所	〒				
		電話	自宅：	携帯等：			
緊急連絡先	1	ふりがな				続柄	
		氏名					
		住所	〒				
		電話	自宅：	携帯等：			
	2	ふりがな				続柄	
		氏名					
		住所	〒				
		電話	自宅：	携帯等：			
担当介護支援専門員（ケアマネジャー）がおられる方はご記入 下さい。担当者名 電話番号 事業所名							