

# 利 用 申 込 書

令和 年 月 日

社会福祉法人 明和会 デイサービスセンターかおる園

施設長 長田 雅徳 様

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印  
本人との続柄 ( )

下記のとおり利用の申し込みをいたします

(ふりがな) 氏 名	( )	男 女	歳	明・大・昭	年	月	日生
現住所	TEL						
本 籍							
要介護度		介護保険証記号・番号	有効期限				
身 元	住 所	TEL					
引受人	氏 名		利用者 との続柄		勤務先	TEL	
利用を希望する具体的理由							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
現況	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 病院又は施設入（院）所中 病院・施設名 年 月から						
備考	緊急連絡先（携帯電話番号等）						