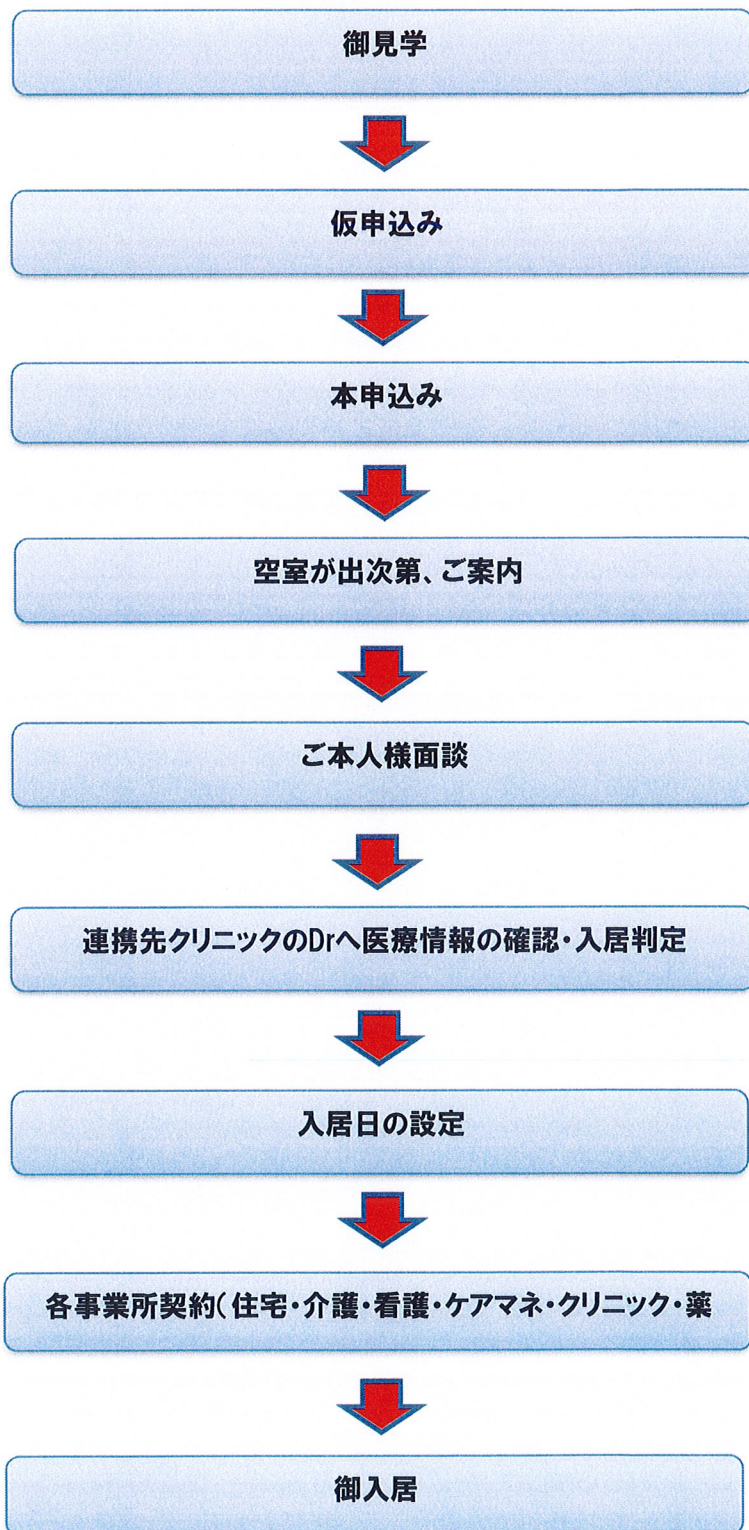


ご入居までの流れ



※入居判定が不可となる場合がありますのでご了承下さい。



FAX06-6195-3284 (お手数ですが、ご送付よろしく申し上げます)

【住宅型有料老人ホーム ピースフリー東淀川】 入所申込書

<入居者情報>

入居希望日	平成 年 月 日	部屋番号	号室
入居者氏名		生年月日	M・T・S 年 月 日
住 所	(〒 -)	性 別	
		男 ・ 女	
電話番号	- -	要介護	要支1・2 要介護1・2・3・4・5
年金収入 その他収入	円	生活保護	
入院・入所 (在宅以外は太枠内記入)			
担当者名			
電話番号			
病 名			
身体状況	独歩 ・ 車椅子 ・ 寝たきり		
食 事	一般食 ・ 療養食() ・ PEG ・ 形態()		
排 泄	自立 ・ オムツ ・ リハビリパンツ ・ その他()		
その他			

<家人・後見人情報>

氏 名		続 柄	
住 所			
電話番号	- -	携帯番号	- -

担当者 _____