

グループホーム みすず  
利用申込書

申 込 日	令和 年 月 日		
利用希望者 氏名 ふりがな	(ふりがな )		
利用希望者 生年月日	M・T・S 年 月 日 (才)		
利用希望者 住所			
申込者 氏名	(続柄 )		
現在の状況	担当介護支援専門員	氏名	
		事業所名	
		事業所連絡先	
	要介護度	認定申請中・要支援2・要介護1・2・3・4・5	
	利用中の介護サービス		事業所名①
		事業所名②	
		事業所名③	
		事業所名④	
連絡先	住所		
	電話番号		
	ふりがな		続柄
	氏名		
	ご連絡希望時刻		
備考			

※ご記入していただいた内容は、「社会福祉法人千寿福祉会 グループホームみすず」の入所利用に関する業務のみに使用いたします。ご理解のほどよろしくお願いいたします。

《受付をされた方へお願い》

上記「申込書」にご記入して頂きましたら、以下の「申込書控え」に申込日を記入して頂き、切り取って利用希望者様へお渡し下さい。また申込があった場合は、当事業所までご連絡下さい。よろしくお願いいたします。

利用申込書控え

申込日 令和 年 月 日

利用申込を受付いたしました。  
後日、担当職員よりご連絡申し上げます。  
尚、申し込み日より2週間経っても、当事業所より連絡がない場合は、お手数ですが下記までご連絡下さい。

社会福祉法人 千寿福祉会  
認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所  
グループホーム みすず

電話番号:0868-26-3201 担当:坂元

F A X :0868-21-7110