

利用申込書

この度は、利用のご相談を頂きまして誠にありがとうございます。さて、利用者の方々が安心して療養生活を送っていただける様に当施設では家族、ご利用者の方にご希望をお伺いさせて頂いております。大変申し訳ございませんが、下記の質問にできるだけ詳しくお答え頂きますようよろしくお願い申し上げます。

ご利用者	ふりがな 氏名	男 ・ 女	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和
	住所 〒		年 月 日 (歳)	
			電話:	

* 電話連絡をさせていただく場合の連絡先、時間帯を教えてください。

連絡先	ふりがな	自宅:
	①氏名 (続柄 :)	携帯:
		職場:
	<連絡可能な時間帯 午前 / 午後 時頃>	FAX:
	住所 〒	
	ふりがな	自宅:
	②氏名 (続柄 :)	携帯:
		職場:
<連絡可能な時間帯 午前 / 午後 時頃>	FAX:	
住所 〒		

※希望時間帯以外に連絡をさせていただく場合もございますのでご了承ください。

同居のご家族構成	氏 名	年 齢	続 柄	職 業	勤務先電話番号(緊急連絡先)

* 面会には主にどなたが来られますか？どのくらいの割合で来られますか？

氏名	(続柄 :)	週	回程度
----	---------	---	-----

* 今後についての想いをお聞かせください。

リハビリの目標	
退所先	自宅 ・ 高齢者施設 (特別養護老人ホーム ・ 有料老人ホーム ・ サービス付き高齢者住宅 ・ その他)
負担可能な金額	_____万円/月
希望するサービス	訪問ヘルパー ・ 訪問看護 ・ 通所サービス ・ ショートステイ ・ 住宅改修 ・ 福祉用具レンタル ・ その他

ご協力ありがとうございました。