

[体験入居]

[見学]

予約申込書

平成 年 月 日

医療法人社団恵寿会
サービス付き高齢者向け住宅恵寿
TEL:075-632-8507
FAX:075-632-8633

ふりがな		連絡先	() -
申込者氏名			
現住所			

ふりがな 体験入居者 氏名		男・女	要介護状態区分
生年月日	年 月 日 (才)	要支援	1 2
連絡先	() -	要介護	1 2 3 4 5
現住所			
見学 希望日	平成 年 月 日		
体験入居 希望日	平成 年 月 日		

現在の居宅介護支援事業所	
現在ご利用の介護保険サービス	
ご利用料金 一泊二日	一日につき 5400円(生活支援・入浴・お食事3食込)
入居希望理由 将来的に生活の拠点としたい為、入居を前提に体験したいと思います	
入居希望日 年 月 日 頃	
ご本人の健康状態、生活上での必要な援助等をご記入下さい。	