

地域密着型特別養護老人ホーム エイジトピア浅田 入所申込書 3

介護協力者の有無	<input type="checkbox"/> 同居親族に協力者がいる <input type="checkbox"/> 同居以外の親族に協力者がいる <input type="checkbox"/> 親族以外の協力者(近隣者など)がいる <input type="checkbox"/> 協力してくれる人はいない
----------	---

介護をされていて困っていること、その他特記すべき事項をお書きください

入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日頃までには入所したい
--------	---

申し込みについて	* 当施設はどのようにお知りになりましたか？ <input type="checkbox"/> 行政からの紹介 <input type="checkbox"/> 担当ケアマネ等からの紹介 <input type="checkbox"/> 知人からの紹介 <input type="checkbox"/> インターネット等からの情報 <input type="checkbox"/> その他	* 申し込み状況 <input type="checkbox"/> 当該施設にのみ申し込んでいる <input type="checkbox"/> 他の施設に申し込んでいる 施設名 () () ()
----------	---	--

特記事項	
------	--

担当	事業所名		連絡先	
	氏名		電話番号	

説明確認	私は、入所申し込みの際、入所順位の決定方法について施設から説明を受けました。 平成 年 月 日 氏名
------	---