

施設長	医師	師長	看護主任	介護主任	副主任	相談員	療法士	ケアマネ	栄養士

平成 年 月 日 () 時 入所 (短期) (個室・多床室・どちらでも)

申 込 書

平成 年 月 日

介護老人保健施設 ことぶき 殿

保護者 住 所 〒

氏 名 _____ 印 男・女

生年月日 M T S 年 月 日生

続 柄 _____

職 業 _____ 電 話 _____ - _____

携 帯 _____ - _____

私は、下記のとおり（下記の者を）貴施設に入所したい（させたい）ので申し込みます。

記

住 所 〒

療養者氏名 _____ 男・女

生年月日 M T S 年 月 日生 (満 歳)

電 話 _____ - _____