

赤石寮 グループホーム やすらぎの郷 利用申込書

社会福祉法人 萱垣会 理事長 殿

下記のとおり、赤石寮 グループホーム やすらぎの郷 の利用を申し込みます。

申し込み日 令和 年 月 日

利用者

(フリガナ)		性別	生年月日	年齢
氏名		男・女		歳
住所	〒			
電話番号	TEL		Fax	
ケアマネ記入	要介護認定	要支援2 □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5		
	居宅支援事業所		担当介護支援専門員	
	事業所電話番号	TEL		Fax
	主治医	病院名		担当医師氏名
	認知症自立度	I □ IIa □ IIb □ IIIa □ IIIb □ IV □ M		
	認知症診断名	1. 脳血管性 2. アルツハイマー型 3. レビー小体型 4. その他		
服薬	1. なし 2. あり			
特別な医療等 (既往歴)				
日常の様子				

申込者(身元引受人)

(フリガナ)		性別	生年月日	続柄
氏名		男・女		
住所	〒			
電話番号	TEL		Fax	
	携帯電話			
勤務先	会社名			
	所在地			
	電話番号	TEL		Fax