

医療法人社団静寿会 ご利用申込書

利用希望施設 (○をおつけ下さい)	葵の里(静岡)・ヒルズかどいけ(沼津)・かぐや富士(富士)・旭ヶ丘(富士宮) 鹿島の郷(浜松)・おやまの杜(小山町)・菜の花(熱海)・キャメル(富士宮)
利用希望サービス	介護老人保健施設 短期入所 通所サービス 居宅介護支援 サービス付高齢者住宅

ふりがな ご利用者氏名		生年月日	M・T・S 年 月 日(歳)
要介護度	要支援・1・2・3・4・5・申請中	性別	男・女
住所	TEL		
現居住先	主治医		
病歴	認知症		
期間特記事項			
ふりがな 申込者氏名		続柄	
住所			
TEL	(自) ----- (携)	電話時間帯	
お申込み者様に後日、相談員より連絡を致します。お出になりやすい番号、時間帯をご記入下さい。			
ご家族状況	1 同居者有り(人家族) 2 1人暮らし(近隣に協力的な方が A いる B いない)		
居宅介護 支援事業所	事業所名 :	電話	
	住所:	担当	
その他 ご本人様の様子をお聞かせ下さい。	フェイスシート 有・依頼 診療情報提供書 有・依頼		

お申込みはご利用希望の施設まで郵送・持参・FAXのいずれかでどうぞ。
各施設の住所、連絡先はホームページでご確認下さい。

受付者氏名 _____