

体験入居申込書

社会福祉法人 のじぎく福祉会
ケアハウス すこやか
施設長 筒井 恵

申込日 令和 年 月 日

フリガナ		男	生 年 月 日
氏 名		女	明・大・昭 年 月 日 生 (歳)
現住所	(〒 -) Tel () -		
利用期間	令和 年 月 日 時頃から 月 日 時迄 (泊 日)		
利用の目的			
身体状況 (該当個所に○)	日常生活動作の状況 (該当個所に○)		
ア、身長	c m	ア、歩行	独歩 ・独歩用・その他 ()
イ、体重	k g	イ、排泄	自分で可・紙パンツ・その他 ()
ウ、視力	生活上問題なし・その他 ()	ウ、入浴	自立 ・一部介助・その他 ()
エ、聴力	生活上問題なし・その他 ()	エ、薬管理	自分で可・その他 ()
オ、言葉	生活上問題なし・その他 ()	オ、着脱衣	自分で可・その他 ()
カ、洗濯		カ、洗濯	自分で可・その他 ()
健康状態	既往歴 () 通院中であれば病名及び病院名		
その他	嗜好：酒 (1日 合) タバコ (1日 本)		

緊急 連絡先	フリガナ		フリガナ	
	氏名		氏名	
	電話	() -	電話	() -

食事申込書

月 日	朝 昼 夕	月 日	朝 昼 夕
月 日	朝 昼 夕	月 日	朝 昼 夕
月 日	朝 昼 夕	月 日	朝 昼 夕
月 日	朝 昼 夕	月 日	朝 昼 夕

空欄がないように記入してください。

上記内容に相違ありません

入居者氏名 _____ (印)

連帯保証人 _____ (印)