《サービス付き高齢者向け住宅　まごころ館四街道　》

〈体験入居〉〈入居〉 申込み書

年　　月　　日

社会福祉法人　千葉シニア
理事長　太刀掛　照幸殿

入居期間		年　月　日　～　年　月　日（　日間）・　終身			
入居者	氏　名	(フリガナ)　㊞	性別 男・女	生年月日	明治・大正・昭和 年　月　日生（　歳）
	現住所	〒			
	電話番号				
	介護度	自立　要支援（　）　要介護（　）　申請中			
申込み者	氏　名	(フリガナ)　㊞	性別 男・女	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年　月　日生（　歳）
	現住所	〒			
	電話番号（自宅）		電話番号（携帯）		
	入居者との関係	配偶者・身元引受人・成年後見人・任意後見受任者・家族（続柄　） その他（具体的に　）			
申込み者以外	氏　名	(フリガナ)　㊞	性別 男・女	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年　月　日生（　歳）
	現住所	〒			
	電話番号（自宅）		電話番号（携帯）		
	入居者との関係	配偶者・身元引受人・成年後見人・任意後見受任者・家族（続柄　） その他（具体的に　）			

入居ご希望日	年　月　日　午前 午後	ご希望居室番号

※ご入居予定者様の状況等によりお受け入れが出来ない場合がございます。

※ご希望の居室へのご入居が出来ない場合がございます。

担当者