

施設利用申込書

- グループホーム (クリーム、クリーム鹿跳、クリーム膳所)
- 小規模多機能ホーム (グリーンガラス富士)
- サービス付き高齢者向け住宅 ユリシス
- 介護老人保健施設 チェルシー

令和 年 月 日 申込

利用 申込 書	氏名	フリガナ	男 女	明大昭	年	月	日生
	住所	TEL () 歳					
連絡先	氏名	住所 〒					
	続柄 ()	TEL	携帯				
利用の理由							
現在の状況							
① 入院中 (病院名)							
② 施設入所中 (施設名)							
③ 在宅							
現在の外来受診 (有 ・ 無)							
医療機関 (複数の場合もお書きください)		病院名		現在治療中の病気			
		主治医					
		病院名		現在治療中の病気			
		主治医					
TEL							
TEL							
入所希望日		令和 年 月 日					
居宅介護支援事業所名				ケアマネージャー氏名			
要介護度				介護保険有効期限			

※受付年月日 年 月 日 (※ は記入しないでください)

この度は 医療法人 緑生会施設 にご利用申込をいただきありがとうございます。

お問い合わせ及び申込先

〒520-2262 大津市大石淀三丁目 8-23 (医療法人緑生会 事務所)

TEL (077) 546-1121 FAX (077) 546-5856