

# 利 用 申 込 書

令和 年 月 日

医療法人 仁悠会

生駒市介護老人保健施設 やすらぎの杜 優楽 施設長殿

下記のとおり、貴施設を利用したいので申し込みます。

利 用 者	住 所	〒 —		
	フリガナ			( 男 ・ 女 )
	氏 名			
	生年月日	M・T・S	年	月
T E L	( ) —			
申 込 者	住 所	〒 —		
	フリガナ			利用者との 続柄
	氏 名			
	T E L	( ) —		
	勤務先又は携帯電話	( ) —		
申 込 内 容	1. 入所	入 所 希 望 期 間	月	程 度
	2. 短期入所	入 所 予 定 日 数	日	間
	3. 通所	希 望 曜 日	月	火 水 木 金 土 (週 回利用)
申 込 理 由	※ 療養に対するご希望、目標などもご記入下さい。			
利用開始希望日	令和 年 月 日			
入所(短期)居室希望	1. 一人部屋	2. 二人部屋	3. 四人部屋	
費用支払方法	1. 現金支払	2. 銀行支払		

※ご利用決定について

利用申込書・居宅介護指示書又は施設への情報提供書及び面接により、本人、家族の状況を考慮したうえ、「入退所等検討委員会」にて利用の審査を決定した後、電話連絡等で通知いたします。