

体験入居申込書

年 月 日

入居者様情報	ふりがな						
	氏名						
	現住所	〒					
	電話番号						
	性別	男・女	生年月日	年 月 日	年齢	歳	
	介護度	なし・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5					
	お食事について	(形態)主食・副食				(例: ミキサー食／アレル ギー:卵・乳／食事介助 あり)	
	お身体について	(歩行・常用薬等留意点)				(例: 車椅子使用／常用薬あり ／歩行介助必要)	
体験入居希望日	入居希望日 予定	日付	年 月 日 AM・PM			時から	
		お食事のご用意	朝食・昼食・夕食			から	
	退去日予定	日付	令和 年 月 日 AM・PM			時まで	
		お食事のご用意	朝食・昼食・夕食			まで	
緊急連絡先	ふりがな					続柄	
	氏名						
	現住所	〒					
	電話番号						
	ふりがな					続柄	
	氏名						
	現住所	〒					
	電話番号						

医療法人稲穂会 住宅型有料老人ホーム Grand Home 瑞穂

〒649-6531 和歌山県紀の川市粉河775-1

TEL: 0736-74-1000

FAX: 0736-74-3240

フリーダイヤル: 0120-605-324