

サービス付き高齢者向け住宅カーサブランカ ご入居申込書

令和      年      月      日

社会福祉法人 野の花会  
サービス付き高齢者向け住宅カーサブランカ 殿

下記の通り、サービス付き高齢者向け住宅カーサブランカへの入居を申し込みます。

ご入居される方	住所	(〒                      )		
		電話番号 (                      )		
	(フリガナ) 氏名		性別	
	生年月日	T・S                      年                      月                      日		

ご利用を申し込まれる方      (ご本人の場合は上記に同じと書いて下さい。)

氏名 \_\_\_\_\_ 印      続柄 (                      )

(〒                      )  
住所 \_\_\_\_\_

電話番号                      —                      —

携帯番号                      —                      —

勤務先 \_\_\_\_\_

勤務先電話番号                      —                      —

※勤務先は、退職されている方は退職前の勤務先をお書きください。

### ○家族構成

続柄	(フリガナ) 氏名	年齢	入居希望者と	住所	電話番号	備考	
			同居 別居			勤務先	
						同意	
			同居 別居			勤務先	
						同意	
			同居 別居			勤務先	
						同意	
			同居 別居			勤務先	
						同意	
			同居 別居			勤務先	
						同意	

○身元保証者 ※□欄は、該当するものにチェックをして下さい。

フリガナ		年齢	ご入居される方との関係
氏名			
健康状態	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 疾病    具体的に記入して下さい。  ( )		

○ご入居される方

[illegible]

## ○ご希望のお部屋

タイプ	A・B・C・D・E・F-1・F-2・G・H
入居希望日	

※出来るだけ全ての項目にご記入ください。ご不明な点がございましたらお問い合わせください。

TEL : 0993 - 78 - 3320