

グループホームはる風荘 利用申込書

令和 年 月 日

利用申込者

〒

住所 _____

氏名 _____ 印

生年月日： _____ 電話番号 _____

(1) 介護認定を受けていますか（はい・いいえ）

(2) 介護度は何ですか（はいの方）

要支援 1・2：要介護 1・2・3・4・5

利用時保証人（予定者）

〒

住所 _____

氏名 _____ 印

続柄： _____ 電話番号 _____

社会福祉法人 海菊会
理事長 長沼 弘三郎 殿

TEL 0985-48-3344 FAX 0985-48-0440

※利用申し込みは、FAXでも受け付けております。