

IMCグループホーム入居申込書

※ご希望される施設にチェックしてください。(複数可)

- 札幌 薊野
 うぐるす 高須
 大原 一宮南

施設記入欄			
受付日	年	月	日
受付施設			
受付担当			

(ふりがな)	性別	生年月日	T・S
ご利用者氏名	男・女	年	月 日 満()歳
現住所 〒	電話番号		
生活形態	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 入院() <input type="checkbox"/> 入所()		
要介護認定	<input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5		
有効期間	年 月 日～ 年 月 日	居宅名 担当ケアマネージャー	
入院、入所先	相談員または担当者氏名		
認知症の診断名	<input type="checkbox"/> アルツハイマー型認知症 <input type="checkbox"/> レビー小体型認知症 <input type="checkbox"/> 脳血管性認知症 <input type="checkbox"/> 前頭側頭型認知症 <input type="checkbox"/> 若年性認知症 <input type="checkbox"/> その他()		
認知症の症状			
入居について	<input type="checkbox"/> 早急に入居希望 <input type="checkbox"/> 先々を考慮して入居希望 <input type="checkbox"/> その他()		

ご利用者代理人

(ふりがな)	ご住所 〒	続柄
	電話番号	
	携帯番号	
	メール	

上記以外の連絡先

(ふりがな)	ご住所 〒	続柄
	電話番号	
	携帯番号	

(入居に当たってのご要望などあればご記入ください)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

上記のとおり、(株)アイ・エム・シーライフステージの運営するグループホームへの入居を申し込みます。

年 月 日

氏名