

入所申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人まこと会 御中

入所申込者

ふり なが
氏 名 (印)

(入所希望者との関係)

〒 ー
住 所 _____
電 話 () ー
携 帯 () ー

下記の者が上記施設に入所したいので「入所事前調査票」および「被保険者証の写し」を添付して申し込みます。

記

入所希望者		M T S	年 月 日生	男・女
従前申込有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日申込)			
担当の居宅介 護支援事業所	事業所の名称		担当者	
	Tel			

※1. 改めて「診断書」をお願いする場合があります。

※2. 受付することができない場合には、その旨速やかにご連絡いたします。

(施設記入欄)

決 裁 印	受付責任者		受付番号			
	(職名)	(氏名)	申込受付印 (受付日)			
特記事項						

			緊急性	大	普	無
			医療リスク	高	低	無
			BPSD	多	少	無

※入所待機順位については法人ホームページ (<https://makotokai.okayama.jp/>) をご覧下さい。