

院長	理事	施設長	部長	課長・所長	係

住宅型有料老人ホーム「花憩庵」体験入居申込書

受付日：令和 年 月 日（ ）

創生会理事長 殿

フリガナ
申込者氏名

住所

電話番号

フリガナ 入居希望者 氏 名		男・女	T・S	年	月	日生
住 所	〒					
電話番号						
介護度			居宅介護支援事業所			
			担当			
緊急連絡先	フリガナ 氏 名					続柄
	住 所	〒				
	電話番号					
体験入居場所	センターハウス			部屋番号		
	サテライト:			部屋番号		
体験入居期間 (最長2泊3日)	令和 年 月 日()			朝食・昼食・夕食 から		
	令和 年 月 日()			朝食・昼食・夕食 まで		
備 考						

※ 1泊(食事付き) 3,000円です。付き添いの方も同額です。