

有料老人ホーム メドック東郷仮入居申込書

お申込日	平成 年 月 日		
お申込者	ふりがな		
	氏名		
	住所	〒 -	
	電話	()	携帯電話
	FAX	()	
入居ご希望者	ふりがな		
	氏名		
	住所	〒 -	
	電話	()	携帯電話
	現在入所の施設		
	要介護度	自立 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 申請中	
	ケアマネージャー	有 ・ 無	居宅名()担当()
入居 ご希望理由	(お困りの点、ご相談等、差し支えなければご記入ください。)		
		
		
		
		
		
		
		
		
		

お申込みは、FAXあるいは郵送にて承ります。

メドック東郷開設準備室 〒470-0152 愛知県愛知郡北山台5-10-5 ハミングA102
FAX (0561)65-5084

受付後、控えをお渡し致しますので、保管をお願い致します。お部屋の空きができましたら、ご入居の案内をさせていただきます。

お手数ですが、申込みキャンセルの際はご連絡をお願い致します。