

〈再入所利用者用〉

令和 年 月 日

リハ・ヴィラなぎさ苑 利用申込書

介護老人保健施設リハ・ヴィラなぎさ苑
施設長様

申込者氏名 _____ 印
変更なし 申込者住所 _____
申込者生年月日 _____
変更なし _____ 年 月 日生 (_____ 歳)
変更なし 申込者TEL (_____)
変更なし 本人との続柄【 _____ 】

私(次の者)は介護老人保健施設リハ・ヴィラなぎさ苑に入所したいので申し込みます。

入所希望時期 月 上旬 中旬 下旬 頃
退所希望時期 月 上旬 中旬 下旬 頃

利用希望者名	(男・女)	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
--------	-------	------	-------------------

あてはまる項目に○をつけて下さい。※複数可

【利用を希望する理由】

- リハビリ(日常生活の訓練)のため(具体的に _____)
- 介護休養のため
- 介護者の事情(_____)
- 家庭での介護が困難になったため
- その他(_____)

【現在生活されている場所】

- 在宅
- 施設(_____)
- 病院(_____)

以下の項目に変更があればご記入ください。

現住所			
緊急連絡先	氏名 (続柄 _____)	TEL(_____)	—
要介護度	前回	→	現在