



介護付有料老人ホーム

# リブインさくら 体験入居申込書

私は、下記の通り『リブインさくら』への体験入居を希望します。

		申込日	平成	年	月	日		
体験入居希望者	フリガナ			男・女	現在の要介護度			
	お名前						印	
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日生	年齢	満	歳
	フリガナ							
ご住所	〒	—	都道府県	区市町村				
	TEL ( )							

体験入居希望日	令和	年	月	日( )	～	月	日( )
---------	----	---	---	------	---	---	------

私は、『リブインさくら』に体験入居を希望した上記の者の身元に関する一切の事項を引き受けます。

身元引受人	フリガナ			男・女	入居者との続柄			
	お名前						印	
	生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日生	年齢	満	歳
	フリガナ							
	ご住所	〒	—	都道府県	区市町村			
		TEL ( )		携帯TEL ( )				
	フリガナ			勤務先名	所属			
勤務先名								
勤務先住所	〒	—	都道府県	区市町村				
	TEL ( )							

◎ 身元引受人の方は、体験入居中の緊急連絡先とさせていただきます。

備考	
----	--

※ 二重線の中のみ、黒または青のボールペンでご記入ください。

※ ご記入やご捺印の漏れがないよう、ご注意ください

※ 本入居申込書をご提出していただいた上で、当施設より関係書類及びご面談日程等のご連絡をさせていただきます。ご連絡差し上げるにあたり、ご希望時間等がございましたら、備考欄にご記入ください。