

有料老人ホーム マロニエ  
申込書

						申込日		
						年	月	日
申込される部屋	部屋番号							
現住所	〒		TEL					
フリガナ						生年月日	明治・大正・昭和	
氏名	男 女						年	月
				(満 歳)				
要介護度			有効期限	平成		年	月	日
原爆手帳	有	無	障害者手帳	有	無	生活保護	有	無
ケアマネージャー	事業所名				担当者名			
かかりつけ医	医療機関名		医師名		住所			
	医療機関名		医師名		住所			
連絡先	〒		TEL					
	住所							
	氏名 (本人との関係)							
連帯保証人 身元引受人	〒		TEL					
	住所							
	氏名 (本人との関係)							

- 1、入居に関しては、この入居申込書の申込み順ではなく、緊急性・重大性を考慮したうえで判定会議によって入居申し込み者の中より選定する事にします。
- 2、入居申し込みについては、1年を期限とし、状況や意向を再度確認することになります。

〈申込提出先〉

有限会社 ウェル  
長崎市大黒町8-6 マツバヤビル3F  
Tel 095-811-1300 Fax 095-811-1400

有料老人ホーム マロニエ  
長崎市小ヶ倉町2丁目327-1番地  
Tel 095-832-5222 Fax 095-832-5221