

ライフステージ鶴の園入所申込書

入居申込者	ふりがな			申込日	
	氏名	印	続柄	年 月 日	
	住所	(〒 -)			
	電話番号		携帯番号		

入居予定者	ふりがな			性別	男 女
	氏名	印			
	生年月日	明治	年	月	日
		大正			
		昭和			(満 歳)
	住所	(〒 -)			
	電話番号		携帯番号		
介護度有無	無し 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5				
障害者手帳	障害者手帳 有・無 (種 級)				
	障害部位 ()				
健康状態	現在治療中の病気 有・無				
	病名	病院名	病名	病院名	

家族連絡先 (身元引受人)	ふりがな			続柄	
	氏名	印			
	生年月日	明治	年	月	日
		大正			
		昭和			(満 歳)
住所	(〒 -)				
電話番号①		電話番号②			
勤務先		電話番号			