

入 居 申 込 書

サービス付き高齢者向け住宅

るりあん彦根
るりあん彦根2号館
るりあん稲枝

お申込日 年 月 日

第一入居ご希望のサービス付き高齢者向け住宅に

るりあん彦根 りりあん彦根2号館 りりあん稲枝

第二入居ご希望のサービス付き高齢者向け住宅に

るりあん彦根 りりあん彦根2号館 りりあん稲枝

どちらか空いている館を希望する

ふりがな		続 柄	
お申込み者 氏名			
ご住所	〒		
ご連絡先	TEL FAX	携帯電話	

ふりがな		性別	男
ご入居者様 氏名			女
生 年 月 日		歳	要支援 <input type="checkbox"/>
M・T・S 年 月 日			要介護 <input type="checkbox"/>
ご住所	〒		
ご連絡先	TEL FAX	携帯電話	

ご家族様氏名

電話番号

緊急連絡先 かかりつけ病院名

主治医名

居宅介護支援事業所

担当ケアマネ

特 記 事 項

ご入居様は現在どちらにおられますか？ ()
退院予定日は？ ()

〒522-0223 滋賀県彦根市川瀬馬場町1082-3

医療法人 玄一会 統括相談室 塚腰 直通携帯番号 080-8530-1885