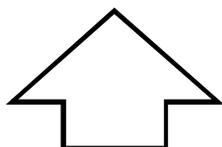


お問い合わせFAX番号

017-755-5532



地域密着型特養 清風荘うらやす
お問い合わせ窓口 行き

相 談 申 込 書

差し支えない範囲でお書き下さい。

相談者名	フリガナ
	様 (関係:)
相談者住所	
連絡先	自宅: FAX:
	携帯: メール:
利用者名	フリガナ
	様 (歳)
利用者住所	
現在の居住場所	在宅 入院中 (その他の施設)
介護保険申請状況	申請している ・ 申請していない
介護度	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
家族構成	独居 同居者がいる(配偶者 : 子)
相談内容 (自由記入)	施設入居申込みについて
	デイサービス利用について

施設入居の希望の方には、入居申込みの書類がございますので、のちほどご連絡させていただきます。

この情報は、お問い合わせに対する回答や連絡、入居等サービス実施を円滑に実施するために利用致します。その他の利用は致しません。個人情報に関する法令およびその他の規範を遵守し、お客様の大切な個人情報の保護に万全を尽くします。もしご不明な点がございましたらご連絡ください。

お問い合わせ窓口: 社会福祉法人宏仁会
F A X 番 号: 017-755-5532
ホームページアドレス
<http://www.s-care.jp/seifu-urayasu>