

# 依 頼 会 員 入 会 申 込 書

20 年 月 日

受付番号				I -					
(フリガナ) ご本人様 氏 名				印	男・女	19	年	月	日
						生			
住所	〒								
	TEL (                    )				FAX (                    )				
家族構成				氏名	続柄	連絡先			
(フリガナ) ご家族様 氏 名				印	男・女	年	月	日	生
住所	〒								
	TEL (                    )				FAX (                    )				
主な疾患									
その他情報	利用施設					TEL			
						TEL			
	かかりつけ					TEL			
						TEL			
事務所記入欄	介護認定 認定 あり・なし (                    )		担当ケアマネ						
	年 月 日記入								
(重要事項アドバイザー書き込み欄)									

サ ー ビ ス 状 況		
	時 間 帯	内 容
事務所記入欄	月	
	火	
	水	
	木	
	金	
	土	
	日	
		報酬支払 毎回現金・月末現金・引落
備考		