

ショートステイ利用申請書

特別養護老人ホーム 若藤園

申請日 平成 年 月 日

フリガナ 利用希望者		生年月日	明・大・昭 年 月 日 男・女 ()		
住所	〒		電話番号		
要介護度	要支援 (1 2)		要介護 (1 2 3 4 5)		
フリガナ 申請者		続柄		明・大・昭 年 月 日 ()	
住所			電話番号		
緊急 連絡先			電話番号		
利用期間	月 日 () ~ 月 日 ()				
既往 歴	今までに大きな病気や怪我で病院に掛かったことがありますか？【 はい・いいえ 】 (病名) (病院名) (期間)				
主治医	(病院名)		(医師名)		
家族 構成	同居・別居にかかわらず、利用者本人からみた主な家族をご記入ください。(本人を除く)				
	氏 名	年 齢	続 柄	同居の有無	連絡先(自宅・勤務先等)
生活暦					
趣味			身体障害者手帳	有 ・ 無	