

老人保健施設はまゆう 利用申込書

令和 年 月 日

施設長 殿

老人保健施設はまゆうを下記のように利用したいと思います。

利用者 (本人)	住所	〒 ー		
	フリガナ			
	氏名	(男 ・ 女)		
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和	年	月
	電話番号	日	年齢	満
申込者	住所	〒 ー		
	フリガナ			
	氏名	続柄		
	電話番号	※連絡希望時刻がありますか？ (時頃)		
	勤務先	FAX	電話番号	
連絡先	①電話番号 () ー	氏名	続柄	
	②電話番号 () ー	氏名	続柄	
	③電話番号 () ー	氏名	続柄	
急変時の 転院先	①指定あり ()	病院・医院・診療所	TEL()	-
	主治医:			
	②指定なし			