

年 月 日

有料老人ホーム つむぎ苑
施設長 新田 正尚 様

住所： _____

氏名： _____ (印)

体 験 入 居 申 込 書

体験入居を利用したいので、申し込みをいたします。

なお、体験入居前に以下の入居者の心身状況など情報提供に同意します。

体験入居期間 (最長 2 泊3日以内)	年 月 日 時～ 年 月 日 時
体験入居利用理由	<input type="checkbox"/> 入居を希望したい <input type="checkbox"/> 入居を検討している <input type="checkbox"/> その他 ()
提出書類	<input type="checkbox"/> 医療情報 (主治医の意見書など) <input type="checkbox"/> 心身機能・活動など生活の状況、生活上の希望 <input type="checkbox"/> 医療保険証、介護保険証 <input type="checkbox"/> 注意点など
身元引受人・その他 緊急時の連絡先	
体験入居中の居室 の管理方法	
体験入居の利用料 などの精算方法	<input type="checkbox"/> 現金払い <input type="checkbox"/> 振込み

* 体験入居の利用料は、1泊2日(3食付)：5,250円(税込)、2泊3日(6食付)：10,500円(税込)

* 体験入居前の事前相談として、準備品やケアなどの相談をさせていただきます。

* 体験入居は最長2泊3日までとなります。

