

高齢者グループホーム えくせれんと水元公園 入居申込書

～下記に必要事項をご記入の上、直接持参、FAXまたは、郵送にてお申込み下さい。到着後、担当者より連絡・確認させていただきます～

お申込日	平成 年 月 日		
お申込者	ふりがな	入居希望者様との関係	
	氏名		
	住所	〒 -	
	電話	()	携帯電話 - -
	FAX	()	
入居ご希望者	ふりがな	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名	年齢(生年月日)	歳(年 月 日生)
	住所	〒 -	
	電話	()	携帯電話 ()
	現況	一人暮らし・同居・病院(病院名)・施設(施設名)	
	要介護認定結果	要介護(1・2・3・4・5)・申請中・申請予定	
	現在のかかりつけ医	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (医療機関名 :)	
入居希望日	平成 年 月 (初旬頃・中旬頃・末日頃・空いたらすぐ入居したい)		
入居希望住戸	えくせれんと水元公園 号室・予定		
入居 ご希望理由	お困りの点、ご相談等、下記差し支えなければご記入下さい。		
	1)移動 ①屋外: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 車椅子 ②施設内: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> シルバーカー・歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子		
	③居室: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 伝え歩き <input type="checkbox"/> 車椅子		
	2)排泄	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 全介助{ パット テープ止め はくパンツ }
	3)食事 嚥下	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 全介助 食事形態(一口大、キザミ、ミキサー)
	4)着替え	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 全介助
	5)入浴	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 全介助
	6)薬	<input type="checkbox"/> 自分で飲める	<input type="checkbox"/> 確認必要
	その他		
入居希望住戸 予約について	「入居希望住戸」の予約について ・ご希望の方は仮入居申込金 10万円いただくことで「入居希望住戸」の予約することができます。 ・支払い方法: 本書類提出後、1週間以内に指定の銀行口座へ振込、または現金にて東京支社までご持参いただけますようお願いいたします。 ※上記仮入居申込金は、後に本契約で発生する敷金の一部に充当されます。(例: 仮入居申込金の10万円をお支払い済のかたは敷金が482,000円となります。)		
本契約予定年月日 : 平成 年 月 日 予定			

【お申込み・各種ご相談 は下記までご連絡ください】

FAX: 042-538-0165 お電話: 042-538-1165

ご郵送先: 〒190-0032 東京都立川市上砂町5丁目61番1

株式会社エクセレントケアシステム 東京支社

ご提供いただいた個人情報について (個人情報とは、該当する情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により個人を識別することができるものを指します)※ お客様よりご提供いただいた氏名・住所などの個人情報は、弊社情報管理責任者のもとに、各施設個人情報管理者が厳重に管理いたします。①申込者様および入居者様との業務上のご連絡・ご案内②入居予定施設との入居調整また、原則としてお客様の同意なく第三者に渡すことはございません。※ お客様はお客様ご本人の個人情報について、開示・訂正・削除をご請求いただけます。