

## 介護老人保健施設ウエルハウス西宮 利用申込書

記入日:平成 年 月 日

利用者	ふりがな		明・大・昭 年 月 日 男・女 ( 歳)
	氏名		
	住所	〒 -	
	電話番号	自 宅 : - - ( )	
連絡先	ふりがな		続柄( ) ( 歳)
	氏名		
	住所	〒 -	
	電話番号	自 宅 : - - ( ) 携帯電話: - - ( )	
連絡先	ふりがな		続柄( ) ( 歳)
	氏名		
	住所	〒 -	
	電話番号	自 宅 : - - ( ) 携帯電話: - - ( )	
連絡先	ふりがな		続柄( ) ( 歳)
	氏名		
	住所	〒 -	
	電話番号	自 宅 : - - ( ) 携帯電話: - - ( )	
要介護度		有効期限:平成 年 月 日~平成 年 月	
[これまでの大きな病気・けが]			
[ご利用に際してのご本人様・ご家族様のご希望]			