

サービス付き高齢者向け住宅 みなみの杜 体験宿泊申込書

申込年月日： 平成 年 月 日

体験宿泊者

氏名 <small>(ふりがな)</small>				性別	男・女
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	年齢 歳
住所	〒				
電話番号			携帯番号		

家族連絡先

氏名 <small>(ふりがな)</small>			ご本人とのご関係	
住所	〒			
電話番号	①	②		

【 体験宿泊希望日 】

体験宿泊日	平成 年 月 日 ~ 月 日			
	開始希望時間	お迎え	:	お送り
	送迎希望	あり	・	なし

介護保険 (あり・なし)

介護支援事業所			連絡先	
担当ケアマネ				
介護度				
利用している介護サービス				

申込書はFAXまたは郵便でお送りください。
 FAX 089-976-7882
 住所 〒791-1112 愛媛県松山市南高井町320-1