

特定施設 花らんまん 入居申込書

送付先 FAX:087-823-0089

住所:〒760-0011 高松市浜ノ町60-65

☎ :087-823-0087

お申し込み日	令和 年 月 日				
ふりがな					
ご入居者 氏名					
性別	男 女				
生年月日	昭和 / 大正 年 月 日				
現住所 ☎	〒 ☎() ー				
ご家族氏名(続柄)	()				
ご家族住所	〒 ☎() ー				
ご家族氏名(続柄)	()				
ご家族住所	〒 ☎() ー				
要介護認定	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5				
自立度欄に○印	自立	確認 助言	半介助	全面 介助	備 考
歩行					
食事					
排泄					
認知度					
疾病					
入居部屋	A B C				
居室タイプ	南側 / 海側				
入居予定日					
その他					

留意事項

- ア 入居申し込み後は、入居にあたっての審査→契約書締結→敷金入金確認→入居開始 の順となります。
 イ 入居条件を満たさない時は、契約をお断りする場合があります。*入居条件は別途、ご説明いたします。
 ウ ご希望される部屋タイプ(A、B、C/海側、南側)はお受けしますが、部屋の指定はできません。