利　用　申　込　書

年　　月　　日

軽費老人ホーム　シーサイド･サンシャイン施設長殿

写真貼付欄

軽費老人ホーム　シーサイド･サンシャインを利用したいので
下記により申し込みます。

ふりがな **利用者氏名**	男 ㊞　女	生年月日 （　　才）
住　所	電話番号	
本　籍		
要　介 護　度	非該当 要支援 要介護　1・2・3・4・5	認定の有効期限 年　　月　　日～　　年　　月　　日
連帯保証人 氏　名	（続柄　　）	
住　所		
電話番号　　自宅	携帯	
勤務先名	電話番号	

利用申込者の状況

主な履歴（出生地･学歴･職歴･生活歴･家族歴　他）
宗　教
趣　味

親族等の連絡先

氏　　名	続柄	住　　所	電話番号	携　帯

社会福祉法人　サンシャイン会
軽費老人ホーム　シーサイド･サンシャイン