

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。

利用者氏名	ふりがな Ⓜ 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