入 居 申 込 書

年　　月　　日

入居者	ふりがな		性別
	氏名		男・女
	生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日生　（　　歳）	
	現住所	〒	
	連絡先（TEL）		
	介護度	自立・要支援１・要支援２・要介護１ 要介護２・要介護３・要介護４・要介護５	
身元引受人	ふりがな		
	氏名	（続柄　　）	
	生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日生　（　　歳）	
	現住所	〒	
	連絡先（TEL）	自宅：	携帯：
	職業（勤務先）	（役職：　　）	
	勤務先所在地	〒	
入居希望日		年　　月　　日	
特記事項			

郵送または FAX にてお申込みください。　郵送先：〒514-0035　三重県津市西丸之内 36-25

FAX：059-213-3333　株式会社ハピネライフ一光　宛