

利用者申込書

介護老人保健施設

エスポワール練馬施設長殿

記入日： 年 月 日

紹介先	病院：		担当：		
	居宅介護支援事業所：		担当：		
介護認定度	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 区変中				
利用者	フリガナ		男・女	明・大・昭 年 月 日 (歳)	
	氏名				
	住所	〒		TEL	自宅： 携帯：
相談者	氏名	()歳		続柄	
	住所	〒		TEL	自宅： 携帯：
	勤務先名			TEL	
利用希望	入所	ヶ月程度		居室希望： 個室 2人部屋 4人部屋	
	ショートステイ	/ ~ /			
	通所リハビリテーション	月・火・水・木・金		入浴希望： 有 無	
利用理由					
現在の状況	在宅	同居・別居		かかりつけ医：	
	入院	病院名：		入院日： 年 / ~ /	
	入所	施設名：		入所日： 年 / ~ /	
	入所	施設名：		入所日： 年 / ~ /	
連絡先	氏名		続柄	年齢	住所
	①			歳	〒
	②			歳	〒
	③			歳	〒
緊急搬送先(希望病院名)		①		②	
退所後の方向性		在宅 有料老人ホーム サービス付高齢者住宅 グループホーム 特別養護老人ホーム			
		その他施設：			