

FAX—入居申込書

・FAXが届き次第、入居担当者から申込者様に電話連絡致します。入居について面談、入居日の調整等詳細についてご説明させていただきます。
・この用紙の必要項目を記入いただき、メディカル テラス (FAX : 053-586-4111) に FAXしてください。

入居希望者様

ふりがな			
※お名前			
※生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	年	月 日
※郵便番号	—		
※住 所			
※電話番号	— —		
※介護度	<input type="checkbox"/> 支1 <input type="checkbox"/> 支2 <input type="checkbox"/> 介1 <input type="checkbox"/> 介2 <input type="checkbox"/> 介3 <input type="checkbox"/> 介4 <input type="checkbox"/> 介5		
現在入院中の医療機関 又は かかりつけ医			

申込者様

ふりがな			
※お名前			
※住 所			
※電話番号	— —		
※続柄			