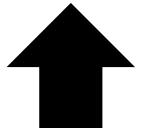




FAX番号 : 0820-25-3605



ASOKAやない 入居予約書

※太枠内はできる限りすべてご記入ください。

		お申込み日		令和	年	月	日	
ご希望入居室		号室	ご希望入居予定日		令和	年	月 日頃	
体験入居		希望する		希望しない				
ご入居希望者様	氏名			男・女	生年月日	年	月 日	
					年齢	歳		
	住所	〒 -						
	電話番号	自宅			担当ケアマネージャー			
		携帯			介護度			
特記事項(入居後の希望など)								
連帯保証人様	氏名			男・女	生年月日	年	月 日	
					年齢	歳		
	住所	〒 -						
	電話番号	自宅			介護状況			
		携帯			電話番号			
勤務先名								
勤務住所		〒 -						
代理記入者様	事業所名			氏名			電話番号	
	住所	〒 -						

※お預かりした個人情報をご入居目的以外に使用することはありません。  
 ※本申込書の提出がご入居の決定ではございません。本申込書は、ご入居決定の為に必要書類となります。  
 ご入居までに必要な書類は別途お願いいたします。  
 ※ご入居様の心身状況によっては、希望居室に添えない場合があります。

サービス付き高齢者向け住宅 ASOKAやない 〒742-0021 柳井市柳井4896-1  
 担当: 松本 敦史 TEL 0820-25-3604 Fax0820-25-3605

※これは最終確定の用紙ではございません。  
 契約書をもって最終の入居決定となります。後日契約の連絡をいたします。