

カーサ・デル・ソル諏訪湖 入居申込書

申込日 平成 年 月 日	担当印	確認印
申し込みNo.		
御希望居室No.		

入居者	ふりがな		男	生年月日	明治・大正・昭和	年齢	才	
			女	年月日	年	月	日	
	介護の有無	要・不要 (要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5)						血液型
	介護サービスの内容・既往症・アレルギーなど							
現住所	〒	—	都・道 府・県	区・市 郡				
電話番号	自宅	—	—	携帯	—	—		

契約者	ふりがな		男	生年月日	明治・大正・昭和	年齢	才
			女	年月日	年	月	日
	現住所	〒	—	都・道 府・県	区・市 郡		
	電話番号	自宅	—	—	携帯	—	—
業者	ふりがな		電話	—	—		
	勤務先		番号	—	—	内線	
	ふりがな		所在地	〒	—	都・道 府・県	区・市 郡

連帯保証人	ふりがな		生年月日	明治・大正・昭和	年齢	才	
	氏名	印	年月日	年	月	日	
	現住所	〒	—	都・道 府・県	区・市 郡		
	電話番号	自宅	—	—	携帯	—	—
業	ふりがな		電話	—	—		
	勤務先		番号	—	—	内線	
	ふりがな		所在地	〒	—	都・道 府・県	区・市 郡

備考