

カーサ・デル・ソル諏訪湖 入居申込書

申込日 令和 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	大正・昭和	年齢	才	
	氏名			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・女	生年月日	大正・昭和・平成	年齢	才	
	氏名			年 月 日		年	月 日		
	現住所	〒	—	都・道 府・県	区・市 郡				
	電話番号	自宅	—	—	携帯	—	—		
	職	ふりがな			勤務先	電話番号	—	—	内線
業	所在地	〒	—	都・道 府・県	区・市 郡				

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

備考