コンソルテ新緑苑　入居申込書

記入年月日　　年　　月　　日

入居希望者	ﾌﾘｶﾞﾅ 名　前				歳	生年月日	M・T・S 年　　月　　日		男・女
	住所	〒							
	電話番号				携帯電話				
	年間所得（年金含む）	200万円未満	200万円以上250万円未満	250万円以上300万円未満	300万円以上500万円未満	500万円以上700万円未満	700万円以上1000万円未満	1000万円以上	該当する箇所に〇を付けて下さい。
申込者	ﾌﾘｶﾞﾅ 名　前				歳	生年月日	M・T・S 年　　月　　日		男・女
	住所	〒							
	電話番号				携帯電話				
	続柄				職業				
	年間所得（年金含む）	200万円未満	200万円以上250万円未満	250万円以上300万円未満	300万円以上500万円未満	500万円以上700万円未満	700万円以上1000万円未満	1000万円以上	該当する箇所に〇を付けて下さい。

入居希望者の現況	現在の住まい	自宅　・　施設（　　／　　年　　月～）			
		病院（　　／　　年　　月～）・その他（　　）			
	かかりつけ医	病院名		診療科	
		医師名			
	担当ケアマネジャー	事業所名		TEL	
		氏名			
	家族状況	独居　・　夫婦のみ　・　子（家族）と同居　・　その他（　　）			
	氏名		続柄（　　）	（　　歳）男・女	
	氏名		続柄（　　）	（　　歳）男・女	
	氏名		続柄（　　）	（　　歳）男・女	
	氏名		続柄（　　）	（　　歳）男・女	

入居希望理由		
	入居希望時期	空室でき次第　・　年　月　日頃

入居希望の階	1階	2階	3階	4階

受付年月日・担当者	・

H30.1.1