

お問い合わせ

平成 年 月 日			
ご本人氏名 (フリガナ)		男 女	氏名
誕生日	M・T・S 年 月 日	相談 申 込 者	住所
住所			電話
電話			
介護認定は受けていますか？		介護度はいくつですか？	
いる いない		要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	
現在どちらにいらっしゃいますか？ 自宅 家族宅 病院() 施設()			
ご相談についてご記入ください(あてはまるものをいくつでも○で囲んでください)			
1 入所相談をしたい			
2 ショートステイの申込みをしたい			
3 通所リハビリテーションの申込みをしたい			
上で「1」に○をつけた方			
a すぐにでも入所させたい			
b 1, 2ヶ月の内に入所させたい			
c 特別養護老人ホーム入所待ちの間、しらさぎ荘に入所させたい			
d 入所する上でどんな所か知りたい			
e その他 ()			
しらさぎ荘に相談申込みされた理由は何ですか？			
a 自宅が近い			
b 知人の紹介			
c 病院、施設、ケアマネジャーからの紹介			
d 以前しらさぎ荘を利用したことがある			
e その他 ()			
できましたら家族構成をご記入ください			
ご意見・ご要望・現在の状況などご自由にご記入ください			