

ケアシスパーク愛川 入居申込書

※太枠内はできるだけすべてご記入ください。(不明・未定な部分は未記入で結構です)

お申込み日 年 月 日

入居希望者様	ふりがな		性別	生年月日	年	月	日	
	氏名		男・女	年齢	歳			
	住所		〒					
	電話番号	自宅 携帯	介護度 など					
	入居ご希望日程			年 月 日ごろ				
特記事項 ご希望等								
面談ご要望		日時			場所			
	第1希望	年 月 日 時頃						
	第2希望	年 月 日 時頃						
	第3希望	年 月 日 時頃						
保証人様	ふりがな		性別	生年月日	年	月	日	
	氏名		男・女	年齢	歳			
	住所		〒					
	電話番号	自宅 携帯	続柄					
	ふりがな		電話番号					
	勤務先名		メール					
	勤務先住所		〒					
代理記入者様	ふりがな							
	氏名		事業所名					
	住所		〒					
	電話番号	事業所 携帯	特記事項					

- ①お預かりした個人情報をご施設入居管理の目的以外に使用することはありません。
- ②本申込書をご提出頂いても、ご入居が決定するわけではありません。ご入居はご面談後、別途ご提示する入居契約書の締結により決定いたします。
- ③ご不明な点は下記までお問い合わせください。本お申込書は郵送、FAXでも直接お持ち頂いても結構です。
- ④本申込書の有効期間は、お申込みを頂いた日から30日です。30日以内にご入居頂けない場合には、お申込み自体が自動的にキャンセルされますのでご注意ください。

ケアシスパーク愛川／厚木準備室

〒243-0003 神奈川県厚木市寿町3-10-3 YNビル2F

電話:046-206-4830 (平日9:00~18:00)

FAX:046-206-4830 (24時間受付)

