サービス付き高齢者向け住宅

シルバーレジデンス ひまわり(事前)申込書

【入居ご希望者様】　受付日　　年　　月　　日

ふりがな	
氏　　名	生年月日 明治 大正 昭和　　年　　月　　日
住　　所	〒
ご連絡先	電話番号　（　　）　　－
	FAX　（　　）　　－
	携帯電話　　－　　－

介護認定	受けている　（要支援１・２・要介護１・２・３・４・５）
	居宅支援事業者名（　　）
	担当介護支援専門員（　　）
	受けていない

【ご依頼者様】　※入居希望者ご本人の場合は、記入は必要ありません。

ふりがな	
氏　　名	入居者との関係（　　）
住　　所	〒
ご連絡先	電話番号　（　　）　　－
	FAX　（　　）　　－
	携帯電話　　－　　－

※ こちらの用紙にご記入の上、ご持参していただくか、郵送又はＦＡＸにてお送りください。

サービス付き高齢者向け住宅 シルバーレジデンスひまわり

お問合せ・ご相談

〒795-0061　愛媛県大洲市徳森 1508 番地 1

電話番号　(0893)25-2713

FAX　(0893)25-3464

メールアドレス　himawari-r@ozu-johukai.jp

担当：介護老人保健施設ひまわり　受付まで