

御入居確定時に正式な契約書をお渡しいたします。

まずご予約ください。

〒756-0042

宛先

山口県山陽小野田市大字西高泊 1334 番地 1

サービス付き高齢者向け住宅 スカイラ

医療法人社団 早川内科医院

サービス付き高齢者向け高齢者住宅 スカイラ

【入居申込書】

ふりがな		連絡先	☎ () -
申込者 氏名	入居予定者との続柄 ()		携帯電話 (- -)
現住所	〒 -		
*入居希望 <input type="checkbox"/> 18㎡ <input type="checkbox"/> 21㎡ <input type="checkbox"/> 25㎡			
ふりがな		男 ・ 女	*該当のある方のみご記入ください
入居 予定者 氏名			要介護状態区分 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5
生年月日	年 月 日 (歳)		
現住所	〒 -		
入居希望の理由			
御入居される方の健康状態、生活上での必要な援助等ご記入ください。			
●以下ご利用の場合のみご記入ください。			
現在の 居宅介護支援事業所			
現在ご利用の 介護保険サービス			