

令和 年 月 日

社会福祉法人 青祥会 御中

入所申込者(本人)住所

入所申込者(本人)氏名

私は、貴法人が運営する下記施設に入所申込をします。
(提出した書類の写しを該当施設にご送付ください。)

入所申込	施設	居室希望
<input type="checkbox"/>	特別養護老人ホーム アンタレス 長浜市加田町3360 TEL. 0749-68-4111	*アンタレスのみ全室個室 <input type="checkbox"/> 一般個室 <input type="checkbox"/> 特別室A <input type="checkbox"/> 特別室B *特別室は別途料金有 <input type="checkbox"/> 一般・特別室どちらでも
<input type="checkbox"/>	特別養護老人ホーム 青浄苑 長浜市加田町2995 TEL. 0749-63-7111	<input type="checkbox"/> 多床室 <input type="checkbox"/> 個室 <input type="checkbox"/> どちらでも
<input type="checkbox"/>	特別養護老人ホーム 青芳 長浜市川道町2572 TEL. 0749-72-8311	
<input type="checkbox"/>	特別養護老人ホーム 坂田青成苑 米原市野一色1136 TEL. 0749-55-3511	
<input type="checkbox"/>	特別養護老人ホーム やまびこ 愛知郡愛荘町安孫子1235 TEL. 0749-37-8532	

(申込を希望する施設すべてに してください。)

- * 複数の施設に入所申請をされる場合は、上記いずれかの施設へ提出してください。
- * 入所申込を取り下げられる場合は、各施設へご連絡ください。

受付施設名

受付者