

# 入園申込書

			受付番号		号
氏名	男女	生年月日	明治 大正 昭和	(満 歳)	日生
現住所	電話 ( )				
本籍地					
学歴			職歴		
入園を希望する理由					
現在の近親者	氏名	続柄	年齢	職業	住所
経費の負担		左記2又は3の場合の負担者の			
1 全額本人負担			住所	職業	
2 一部縁者負担			氏名	本人との続柄	
3 全額縁者負担					
本人の収入	種類と金額				
本人の資産	種類と金額				

本人の身体状況				
今までにかかった主な病気				
身元引受人	氏名	続柄	住所(電話)	職業・勤務先
			Tel ( )	
			(Tel ( )	
<p>上記のとおりにつき入園を許可されたく身元引受人連署の上申し込みます。          なお、入園を許可された場合は、ケアハウス鶴水園の諸規定を遵守し、貴園に迷惑をかけないようにします。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">本 人 ..... 印</p> <p style="text-align: right;">身元引受人 ..... 印</p> <p style="text-align: right;">身元引受人 ..... 印</p> <p style="text-align: center;">社会福祉法人興正会</p> <p style="text-align: center;">理事長 小幡 美枝子 殿</p>				