

# つついの杜 お問合せ票

お問合せ日 令和 年 月 日

内容	お問合せ(電話) 【 申込予定 ・ 利用相談 ・ パンフレット送付 】			
ご利用者様	ふりがな		男 女	生年月日
	氏名			M・T・S
	住所	〒 電話 ( ) -		
	要介護度	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
	居宅介護支援事業所名	ケアマネジャー	電話番号	
			( ) -	
お問合せの方	ふりがな		続柄	
	氏名			
	住所	〒 電話 ( ) - 携帯電話 ( ) -		
現在の状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし			
	<input type="checkbox"/> 同居	(誰と )	在宅かかりつけ医	
	<input type="checkbox"/> 入院中	(病院名: ) 年 月より入院中	主治医等	
	<input type="checkbox"/> 施設入所中	(施設名: ) 年 月より入所中	主治医等	
備考				