

ライムライト
(特定施設入居者生活介護)
入 居 申 込 書

令和 年 月 日

社会福祉法人 瑞祥会
理事長 樫村 恵子 殿

ライムライトへ入居したいので次のとおり申し込みます。

氏 名 (入居予定者)	フリガナ	性 別 男 女	生年月日 (大・昭) 年 月 日 歳 要介護度 (○で囲んでください) 1・2・3・4・5	
	(〒 —) 電話番号 (— —)			
住 所				
身元引受人	氏名	続 柄		
	〒 — 電話番号 (— —)			
	住所			
	氏名	続 柄		
身元引受人	〒 — 電話番号 (— —)			
	住所			
居室 タイプ [家賃別]	①¥43,000 ・ ②¥45,000 ・ ③¥58,000 ・ ④¥90,000 ・ ⑤¥100,000 (18.2 m ²) (18.2 m ²) (26.8 m ²) (37.2、38.9 m ²) (51.55 m ²)			
希望居室	※希望される居室タイプを数字でご記入ください。 第一希望_____ 第二希望_____ 第三希望_____			
注意事項等	・居室はタイプ毎に申込み受付をしますが、〇〇号室との指定はできません。 ・申込書を受理した順番に正式に受付となります。なお、満室となった場合は順番待ちとなります。 ・タイプ①は3・4Fの東向き、タイプ②は3・4Fの北・南向き、 タイプ③は3・4Fの南向き、タイプ④・⑤は5Fの南向きとなります。 ※申込みをいただいても、入居時の心身状態(医療行為の必要性・認知症の状態等)により入居できない場合もあります。			

◎申込書送付先： 〒769-2101 香川県さぬき市志度 2325-1
高齢者複合施設ライムライト 担当 小山・中西 宛
TEL 087-894-8341 FAX 087-894-8351