

										担 当 者	
施設長		事務		看護		介護		栄養士		相談員	

軽費老人ホーム

あやめの里 施設長 殿

平成 年 月 日

体 験 入 所 申 込 書

私議、下記により体験入所を申し込みたいので、ご承認下さいますようお願い致します。

※体験入所者

住 所：

氏 名：

⑩

生年月日： 明・大・昭 年 月 日生

(歳) 男・女

※体験入所期間

平成 年 月 日 (時 分) から

平成 年 月 日 (時 分) まで (日間)

※仮保証人

住 所：

氏 名：

⑩

電話番号（携帯番号）：

関係（続柄）：