

社会福祉法人 慈豊会

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

翠（みどり）

入居（希望）申込書

（ご利用者様）

氏名（性別）					（男・女）
生年月日	大正・昭和	年	月	日	歳
TEL					
介護度	要支援2 ・ 要介護 1・2・3・4・5				
備考					

（ご家族様 連絡先）

氏名（続柄）					（ ）
住所					
TEL					

（担当ケアマネージャー様）

氏名				
居宅名				
TEL				

（ご連絡先）

〒918-8221

福井市堅達町24-1

指定介護老人福祉施設 山翠苑

（担当：水島・巢守・木村）

tel 0776-53-2586

fax 0776-53-3813