

相 談 申 込 書

令和 年 月 日

利 用 者	ふりがな	男	生年月日
	氏 名	女	年 月 日 歳
	住所 〒	—	
	電話番号	自宅 — — ・ 携帯 — —	
要介護状態区分	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
申 込 者	ふりがな		
	氏 名	本人・家族（続柄 ）・その他（ ）	
	住所 〒	—	
	電話番号	自宅 — — ・ 携帯 — —	
	協力者の有無	有 ・ 無	
希望居室	個室 ・ 多床室 ・ どちらでもよい		
現在の状況	1. 在宅で生活中（同居 ・ 別居） 2. 入院中（医療機関名） 3. 施設入所中（施設名）		
健康状態	かかりつけ医（ ） 病 名（ ） 内 服 あり（薬剤情報を伺います。ご準備ください。） ・ なし		
利用目的			
相談できるケアマネジャー	いる ・ いない ・ これから探す		

※相談時に、ご利用者様の生活歴を伺いますのでご準備をお願いします。