

# いわい敬愛園 面談お申し込みフォーム

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

## 入所 ・ 通所 希望する方に○をつけてください。

(ふりがな)		年 齡	
氏 名		性 別	男 ・ 女

自 宅 連絡先	〒 _____
	TEL ( _____ ) FAX ( _____ )
E-mail	

その他ご要望事項 ※入所の場合は要介護度をご記載ください。

--

※お手数ですが上記項目にご記入のうえ、FAXでお送り下さい。

<b>FAX 送信先 : 03-5693-8349</b>
-------------------------------