

(様式第1号)

年 月 日

社会福祉法人 青祥会 御中

入所申込者(本人)住所

入所申込者(本人)氏名

私は、貴法人が運営する下記施設に入所申込をします。
 (提出した書類の写しを該当施設にご送付ください。)

入所申込	施設
<input type="checkbox"/>	特別養護老人ホーム 青浄苑 長浜市加田町2995 .0749 63 7111
<input type="checkbox"/>	特別養護老人ホーム アンタレス 長浜市加田町3360 .0749 68 4111
<input type="checkbox"/>	特別養護老人ホーム 坂田青成苑 米原市野一色1136 .0749 55 3511
<input type="checkbox"/>	特別養護老人ホーム 青 芳 長浜市川道町2572 .0749 72 8311
<input type="checkbox"/>	特別養護老人ホーム やまびこ 愛知郡愛荘町安孫子1235 .0749 37 8532

(申込を希望する施設すべてに☑してください。)

- * 複数の施設に入所申請をされる場合は、上記いずれかの施設へ提出してください
- * 入所申込を取り下げられる場合は、各施設へご連絡ください。

特別養護老人ホーム
 受付施設名

受 付 者