

社会福祉法人桐和会グループ 介護施設お申込状況

ご入居 希望者氏名 _____

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

申込書提出済の施設がある方は、該当施設にレ点チェックをお願いいたします。

入居を希望される優先順位があれば、ご記入下さい。

申込状況		施設名	入居希望順位
<input type="checkbox"/>	申込書 提出済	特別養護老人ホーム 川口さくらの杜	第 _____ 希望
		申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
<input type="checkbox"/>	申込書 提出済	特別養護老人ホーム 見沼さくらの杜	第 _____ 希望
		申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
<input type="checkbox"/>	申込書 提出済	特別養護老人ホーム 越谷さくらの杜	第 _____ 希望
		申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
<input type="checkbox"/>	申込書 提出済	特別養護老人ホーム 道合さくらの杜	第 _____ 希望
		申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
<input type="checkbox"/>	申込書 提出済	特別養護老人ホーム 三郷さくらの杜	第 _____ 希望
		申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
<input type="checkbox"/>	申込書 提出済	特別養護老人ホーム タムスさくらの杜 新井宿	第 _____ 希望
		申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
<input type="checkbox"/>	申込書 提出済	介護老人保険施設 川口メディケアセンター	第 _____ 希望
		申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	