

施設内覧・入所問い合わせ・相談受付

受付日	平成 年 月 日 ()	受付氏名	
ふりがな 氏名		男	年齢
		女	要介護度 要支援2 要介護 1. 2. 3. 4. 5
住所	〒		
相談者氏名	関係	家族・ケアマネ・MSW・行政 その他 ()	
相談者 連絡先	〒	電話	
		携帯	
相談内容	1, 施設見学 (内覧) 2, 入所相談 3, 問い合わせ 4, その他 ()		
病名		透析	1, あり 2, なし
相談内容 概略			
経過			
入所確認	1, なし (相談者よりキャンセル・施設よりキャンセル) 2, 入居希望 () 3, 契約予定 ()		