

情報提供書

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和 年月日(歳)
家族連絡先(優先順)	氏名(続柄)	郵便番号・住所・電話番号	
	()	〒 - 電話自宅: 携帯電話:	
	()	〒 - 電話自宅: 携帯電話:	
	()	〒 - 電話自宅: 携帯電話:	
生活歴	(出身地、幼少期、婚姻、職業歴等、入所前までのご本人の生活史)		
病歴	(ご本人が今まで罹ってきた病気やけが等について) 例: ① 平成〇年〇月に大腿骨骨折 △△病院にて手術 等		

*裏面にもご記入をお願い致します。

(情報提供書 裏面)

新清快園における、生活、介護、医療等に関する希望・要望

本人：

家 族 :

上記以外のことに関する特記事項

備考