

ご見学アンケート

令和 年 月 日

入居希望者

ケアハウス リバーサイド・ヴィラ

ふりがな		性別	年齢		性別	年齢
氏名			歳			歳
現住所	都・道 府・県	市・区 町・村	※入居希望が2人で現住所が別々の場合はご記入ください。 都・道 府・県			
連絡先						
住居の状況	持家・アパート・賃貸・その他					
	現在の住居での問題点:					
健康状況 (既往歴等)	(現在治療中の病名:)			要介護度	自立 要支援1・要支援2 要介護1・要介護2	
収入状況	年金・恩給等 年額			その他の収入		
入居希望の理由				その他		

見学者 ※入居希望者と異なる方が見学される場合はこちらもご記入ください。

ふりがな		性別	年齢	入居予定者との関係	
氏名			歳		
現住所	都・道 府・県	市・区 町・村	連絡先		

※ご記入頂いた内容は、弊社の個人情報保護方針に基づき、見学・後日再問い合わせがあった際の参考資料以外の目的では使用いたしません。

※このアンケートは入居申込の用紙ではありません。

<施設記入欄> 担当者:

PC:

問い合わせ内容: 来所見学・電話・メール・その他()