

施設利用申込書

利用希望サービス

訪問リハビリテーション(入所から継続)
※長期間利用が空く場合は初回申込書を使用

介護老人保健施設ソピア御殿山 殿

申込日 年 月 日

申 込 内 容				
利用 者 (本人)	ふりがな			
	氏 名		男・女 明・大・昭 年 月 日 ()歳	
申 込 者 (家族)	ふりがな			
	氏 名		利用者との続柄()	
前回申込時と利用者情報等変更点の有無		☐ 変更点なし	☐ 変更点あり ※ありの場合は下記へ記載	
以前の申込との変更点				
利用者情報提供に関する同意(必ず一読下さい)				
施設長 殿 私は、貴施設が保有する私の診療情報、心身の状況、生活歴、栄養管理情報等の個人情報を退所後の医療機関、介護支援専門員等へ提供することに、訪問リハビリテーションの申込と併せて同意します。 ※本人に判断能力が無い等、本人の同意を得る事が困難な場合は、申込者(家族等)を同意者とし、申込と同時に同意を得たものと致します。				

介護老人保健施設ソピア御殿山 2026.8.1