

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		男・女	明・大・昭	年	月	日	()歳
	氏名	印						
申込者(家族)	ふりがな		利用者との続柄()					
	氏名	印						
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 2026.5.1