

(様式B)

令和 年 月 日

社会福祉法人 湖北真幸会

入所申込者(本人) 住所

氏名

私は、貴法人が運営する下記施設に入所の申込をします。

(申込を希望される施設に☑して下さい。)

入所申込	施設名
<input type="checkbox"/>	特別養護老人ホーム 湖北水鳥の里 滋賀県長浜市湖北町1844 TEL. 0749-79-8100 (代表) 入所担当 : 木下
<input type="checkbox"/>	特別養護老人ホーム 湖北朝日の里 滋賀県長浜市湖北町297-1 TEL. 0749-79-8111 (代表) 入所担当 : 前川

※ 複数の施設へ入所申請をされる場合は、申込に必要な書類を準備し、上記いずれかの施設へ直接お持ちいただくか、郵送にてお申込み下さい。

※ 入所申込を取り下げられる場合は、各施設へご連絡下さい。

受付施設名

受付者