

社会福祉法人鵜川慶寿会

理 事 長 加 藤 務 様

## 居宅介護支援事業所等への問い合わせに関する同意書

この度、入居の申し込みに際し、今後、入居希望者の介護状況等について入居申込書の記入事項や要介護度の更新などについて確認が必要な場合は、社会福祉法人鵜川慶寿会職員から居宅介護支援事業所等へ問い合わせを確認することに同意いたします。

令和 年 月 日

申込者住所 \_\_\_\_\_

申込者氏名 \_\_\_\_\_ 印

(入居される方ではなく申込者の住所・氏名をご記入ください)

施設入居希望者氏名 \_\_\_\_\_