

ケアハウス体験入居兼宿泊申込書

(体験 ・ 宿泊)

令和 年 月 日

フリガナ		
本人氏名	男 ・ 女	他 名
現住所	〒	
電話番号	() -	
生年月日	大正 ・ 昭和 年 月 日生	
体験・宿泊期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (泊)	
宿泊部屋	居室()号室 ・ ゲストルーム(洋) ・ ゲストルーム(和)	
寝具利用	有 (名分) 無	
食事注文	有 (名分) 無	
	/	/
	朝 昼 夕	朝 昼 夕
※食事のキャンセルはご利用の5日前まで承ります。それ以降は料金が発生いたします。		

《 体験入居の方は以下もご記入下さい。 》

身元引受人 (緊急連絡先)	氏名	続柄	電話番号
	住所		
	かかりつけ医	常備薬	アレルギー
			嗜好

ご利用料金(税込)について

- ・ゲストルーム利用1泊3,000円/1人 (1名増すごとに1,000円の追加料金とします)
- ・寝具代(1式)70円/1泊
- ・食事代 朝240円 昼400円 夜400円

※支払いについては、お帰りの際に一階事務所にてお支払いいただきます。
(営業開始8時半前にお帰りの際は、前日での清算とさせていただきます)