

様式第 2 号（第 8 条関係）

居住サービス業務部門対象者記録（調査）表

対 象	氏 名				性別	男 ・ 女
	生 年 月 日	大・昭 年 月 日 （ 歳）				
	住 所	田子町大字 字				
	かかりつけの 医 療 機 関 名					
	傷 病 の 状 況	既 往 歴			現 症	
緊 急 連絡先	氏 名				対象者との続柄	
	住 所	（ 電 話 ）				
家 族 構 成	氏 名	続柄	年齢	勤 務 先 そ の 他		
備考欄 どちらかにチェックして下さい。 ☐ せせらぎの郷 ☐ けやき (どちらも希望される場合は優先する番号を 1、2 と記載して下さい。)						