

# 体験入所申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人 明清会  
ほ び き 園  
管理者 市川 昇 殿

私は、ほびき園の体験入所を申し込みます。

## 体験入所申込者

氏名 印  
生年月日 年 月 日生 ( ) 歳  
住所 〒  
電話番号

## 身元保証人

氏名 印  
本人との関係 \_\_\_\_\_  
住所 〒  
電話番号

※緊急連絡先 \_\_\_\_\_