

☆保護者について		
1	保護者氏名、年齢、生年月日	
2	保護者住所	
3	保護者連絡先電話番号	
4	保護者メールアドレス	
☆かかりつけの病院について		
1	病院・クリニック名	
2	住所	
3	連絡先	
4	主治医 氏名	
☆最後に		
当施設へのご要望はございますか？		
なぜ当施設を希望されたのでしょうか？ 理由をくわしく教えてください。		
今回、入居できなかった場合、今後福岡市近くの他の場所に同じような施設があった場合に入居を希望されますか？		
		医療法人花乃羅会 アンジェルマンハウス福岡