

中野あおばの杜 ショートステイ 予約申込票

FAX番号 022-290-9311

事業所名:

TEL:

FAX:

FAX送付日時:令和 年 月 日 時 分 送信枚数(枚)

利用者氏名	担当者	希望日		送迎希望	キャンセル 待ち希望	利用目的 (□にレをし、具体的理由を記入下さい)	回答欄		送
		入所	退所				月 日 AM・PM	月 日 AM・PM	
様		入所	月 日 AM・PM	有・無	有・無	□定期利用□介護者不在() □その他()	入所	月 日 AM・PM	有
		退所	月 日 AM・PM	有・無	有・無		退所	月 日 AM・PM	有
様		入所	月 日 AM・PM	有・無	有・無	□定期利用□介護者不在() □その他()	入所	月 日 AM・PM	有
		退所	月 日 AM・PM	有・無	有・無		退所	月 日 AM・PM	有
様		入所	月 日 AM・PM	有・無	有・無	□定期利用□介護者不在() □その他()	入所	月 日 AM・PM	有
		退所	月 日 AM・PM	有・無	有・無		退所	月 日 AM・PM	有
様		入所	月 日 AM・PM	有・無	有・無	□定期利用□介護者不在() □その他()	入所	月 日 AM・PM	有
		退所	月 日 AM・PM	有・無	有・無		退所	月 日 AM・PM	有
様		入所	月 日 AM・PM	有・無	有・無	□定期利用□介護者不在() □その他()	入所	月 日 AM・PM	有
		退所	月 日 AM・PM	有・無	有・無		退所	月 日 AM・PM	有
様		入所	月 日 AM・PM	有・無	有・無	□定期利用□介護者不在() □その他()	入所	月 日 AM・PM	有
		退所	月 日 AM・PM	有・無	有・無		退所	月 日 AM・PM	有

通信欄(何かありましたらご記入下さい)

※ご予約申込については、利用開始日の属する月の3か月前の1日から受付させていただきますのでFAXにてお申込み下さい。

迎

・無

--