

かしわ苑 ショートステイ申込書

事業所名	
電話番号	
担当ケアマネジャー	

※かしわ苑 FAX番号:03-3363-3293

* 初回お申し込み、ご状態に変化があった方は別紙「情報提供書」と併せてお申し込みください。

* 入退所日は月～土曜日での調整をお願いいたします。

* 個室・他床室のご希望を記入して下さい。調整の結果、ご希望に添えない場合もございます。

* 送迎範囲は原則新宿区内となります。(ご本人のみだけの送迎は行っておりません。)

* ご家族の付き添いが困難な場合、施設職員が同乗します。添乗希望欄にご記入の上お申込みください。

※	利用状況	ご利用者名	性別	日程希望		部屋割希望	送迎希望	添乗希望	他日程・ご要望等
	初・再		男・女	いつでも可	月 日 () ~ 月 日 ()	2人・個室・不問	有・無	入・退	
					月 日 () ~ 月 日 ()		有・無	入・退	
	初・再		男・女	いつでも可	月 日 () ~ 月 日 ()	2人・個室・不問	有・無	入・退	
					月 日 () ~ 月 日 ()		有・無	入・退	
	初・再		男・女	いつでも可	月 日 () ~ 月 日 ()	2人・個室・不問	有・無	入・退	
					月 日 () ~ 月 日 ()		有・無	入・退	
	初・再		男・女	いつでも可	月 日 () ~ 月 日 ()	2人・個室・不問	有・無	入・退	
					月 日 () ~ 月 日 ()		有・無	入・退	
	初・再		男・女	いつでも可	月 日 () ~ 月 日 ()	2人・個室・不問	有・無	入・退	
					月 日 () ~ 月 日 ()		有・無	入・退	
	初・再		男・女	いつでも可	月 日 () ~ 月 日 ()	2人・個室・不問	有・無	入・退	
					月 日 () ~ 月 日 ()		有・無	入・退	
	初・再		男・女	いつでも可	月 日 () ~ 月 日 ()	2人・個室・不問	有・無	入・退	
					月 日 () ~ 月 日 ()		有・無	入・退	

2枚目 (あり・なし)

<<お申込みありがとうございました。>>

※入・入所時の職員添乗 退・退所時の職員添乗