

ショートステイ予約依頼書

(新規・追加・変更・取消)

くおん苑短期入所生活介護事業所
我孫子市日秀208
Tel: 04-7187-3141
Fax: 04-7187-1585

支援事業所名
担当者
電話番号
FAX番号

* 新規の方のみご記入下さい。

依頼日 月 日

介護者氏名
ご住所
お電話番号
被保険者番号
介護度 申請中・要支援 1・2
要介護 1・2・3・4・5
負担限度額認定 有・無

利用者名 様

希望日 月

太線の中をご記入下さい。又、ご希望日は○印でご記入下さい。

日にち	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
曜日															
ご希望日															
ご希望の居室(個・多)															
送迎															
キャンセル待ち希望															
くおん苑 記入欄	予約														
	居室														
	キャンセル待ち														

日にち	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
曜日																
ご希望日																
ご希望の居室(個・多)																
送迎																
キャンセル待ち希望																
くおん苑 記入欄	予約															
	居室															
	キャンセル待ち															

備考

くおん苑 短期 使用 担当	受付	FAX返信	キャンセル連絡	最終決定

短期入所
予約担当