

送信日: 令和 年 月 日

# 社会福祉法人アコモード

アコモードショートステイ予約申し込み票

事業所番号: 1272700145

TEL: 04-7181-6666

FAX: 04-7181-6220

〒270-1101

我孫子市布佐1559番地2号

地域区分乗率 10.33単位円  
 加算: 併設型短期入所生活介護Ⅱ  
 サービス提供体制加算Ⅲ  
 短期生活処遇改善加算Ⅰ□  
 短期入所送迎加算  
 短期生活特定処遇改善加算Ⅱ

担当: 保坂 誠  
 横張 拓也

支援事業者名

担当者名

TEL

FAX

利用者氏名 様 月分

※ 該当の番号にレ点を記入してください

- ①  指定なし 利用日数 1ヶ月のうち            日間
- ②  曜日指定 利用日数 1ヶ月のうち            日間            曜日から            曜日まで
- ③  日にち指定 希望日に○印をご記入ください 予約受付【       】

日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
曜日																																
希望日																																

NGの場合の利用可能日

返送の際の施設記入欄

日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
曜日																															
利用可能日																															

- ④  その他・相談・要望等