

ショートステイあかつき 予約申込票

FAX番号 (0575) 28-7363

利用者氏名		年齢		性別	男・女
利用理由					
日程	令和 年 月 日 ()	～	令和 年 月 日 ()		
	令和 年 月 日 ()	～	令和 年 月 日 ()		
	令和 年 月 日 ()	～	令和 年 月 日 ()		
	令和 年 月 日 ()	～	令和 年 月 日 ()		
	令和 年 月 日 ()	～	令和 年 月 日 ()		
送迎	お迎え	あり	・ なし	朝・昼・夕食 から	
	お送り	あり	・ なし	朝・昼・夕食 まで	
住所				TEL	
送迎場所	同上・その他 ()			TEL	
特記事項					
発信者	事業所名： 事業所番号： 担当者名： T E L： F A X：				

※ 送迎ありの場合は、入所日の昼食～退所日の昼食までとなります。夕食までを希望される場合は、家族様での送迎対応をお願いしておりますのでご了承下さい。

受付日	受付者