

FAX 0261-62-7723 特別養護老人ホーム高瀬荘 行 短期入所生活介護 月分 利用予約票

居宅介護支事業所名		連絡先	TEL FAX
-----------	--	-----	------------

ご利用希望月2か月前の1日から15日にご送信ください 送信日：令和 年 月 日

利用希望者氏名	性別	介護度	負担		利用希望期間	市町村	送迎希望	担当者	備考
			割合	段階					
様	男・女				/ ~ /		迎・送		
様	男・女				/ ~ /		迎・送		
様	男・女				/ ~ /		迎・送		
様	男・女				/ ~ /		迎・送		
様	男・女				/ ~ /		迎・送		
様	男・女				/ ~ /		迎・送		
様	男・女				/ ~ /		迎・送		
様	男・女				/ ~ /		迎・送		
様	男・女				/ ~ /		迎・送		
様	男・女				/ ~ /		迎・送		

- ・ ご家族等で送迎される場合は8:30~17:30の間で入退所いただけます。土日祝祭日及び9:00前、17:00過ぎご自宅着の送迎は行っておりません。
- ・ 急なご利用希望の際は上記に関わらずお電話(0261)62-4181にて担当までお問合せください。
- ・ 特別な対応や医療が必要な方については備考欄での情報提供とともにお電話にて対応の可否をご確認ください。
- ・ ご利用の決定及び利用期間は調整後送信いただいた月の末日までにFAXにて事業所様宛にお送りさせていただきます。