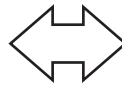


## 短期入所生活介護（ショートステイ）申込書・予約表

送信日	令和 年 月 日 ( )
事業所名	
事業所番号	
TEL	
FAX	
担当	



送信日	令和 年 月 日 ( )
事業所名	特別養護老人ホーム なごみの里 ショートステイ
事業所番号	1176504726
TEL	048 - 665 - 0753
FAX	048 - 665 - 0772
担当	米田 (マイタ)・加来 (カク)・田中 (タナカ) 太田原 (オオタワラ)

※蘭は初回のみご記入ください。2回目以降の予約の際は未記入で結構です。変更等ございましたら、お手数ですが再度ご記入ください。

ふりがな					
利用者氏名	( 男 ・ 女 )				
※生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和	年	月	日	( 才 )
※住所	〒				
※電話		※携帯		※FAX	
※介護保険 状況	保険者：		被保険者番号：		要介護 <sup>1・2・3</sup> 4・5 要支援 1・2
	区分変更中 ( 認定日 年 月 日 )				
※有効期限	令和 年 月 日	から	令和 年 月 日	まで	

ふりがな					利用者との続柄
※介護者氏名					
※住所	〒				
※電話		※携帯		※FAX	

事業所名					
担当者名		※電話		※FAX	
希望日	いつでも ・ 上旬 ・ 中旬 ・ 下旬 / 希望日数 ( 日間 )				
第一希望	令和 年 月 日	から	令和 年 月 日	まで ( 日間 )	
第二希望	令和 年 月 日	から	令和 年 月 日	まで ( 日間 )	
送迎希望	1. 有 ( 往復 ・ 行きのみ ・ 帰りのみ ) 2. 無				
備考					

返信	令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )
----	-----------------------------