

あゆみの郷ショートステイ利用申込書

R6.4様式

利用希望者		相談支援事業所／担当者名	連絡先：
-------	--	--------------	------

①ショートステイの利用希望がありましたので、申し込みします。(FAX送信日： 年 月 日)

	希望日	入所日				→	退所日				利用希望事業所
		月	日	曜日	時間		月	日	曜日	時間	
可 ・ 不可	1				:	→				:	りんごの家 やすらぎ
可 ・ 不可	2				:	→				:	りんごの家 やすらぎ
可 ・ 不可	3				:	→				:	りんごの家 やすらぎ
可 ・ 不可	4				:	→				:	りんごの家 やすらぎ
可 ・ 不可	5				:	→				:	りんごの家 やすらぎ

③弁当の配達について

弁当業者からの 弁当配達の有無
有 ・ 無
有 ・ 無
有 ・ 無
有 ・ 無
有 ・ 無

②ショートステイ利用の可否(空き状況)についてご連絡いたします。

(可否の連絡日： 年 月 日／担当：)

★ショートステイの利用日時調整がつかましたら、③へお進みください。

③ショートステイ利用中に弁当の配達が予定されている場合は、配達業者が分かるものを別紙にてお知らせください。その際、(別紙1)のカレンダーをご利用いただいても構いません。

有の場合③へ

