

### 利用希望日を指定する

どちらか片面を送信してください。

送信者	本人・家族・関係機関・その他( )		
申込者		事業所名	
FAX		TEL	

ご利用者に関する事項	ご利用者氏名	
	電話番号	

第1希望	月 日 ( ) から 月 日 ( ) まで	泊 日	
	チェックイン予定時刻 時 分 チェックアウト予定時刻 時 分		
第2希望	月 日 ( ) から 月 日 ( ) まで	泊 日	
	チェックイン予定時刻 時 分 チェックアウト予定時刻 時 分		
第3希望	月 日 ( ) から 月 日 ( ) まで	泊 日	
	チェックイン予定時刻 時 分 チェックアウト予定時刻 時 分		
チェックアウト対応	お迎えの方の氏名	ご本人との関係	連絡先
避けたい日			
その他希望等	ベッド希望・畳希望・どちらでも良い		

チェックイン当日の昼食	希望する	希望しない
-------------	------	-------

川崎区内の方で、生活介護を利用する場合に限り送迎サービスを利用できます。		
生活介護の利用	希望する	希望しない
送迎の利用	希望する	希望しない

定時外の食事の提供	おやつを希望する	軽食を希望する
-----------	----------	---------

備考	
----	--

**その他、注意点等**

- ・同じ月に他の短期入所を利用されている場合には、備考欄にてご記載をお願いします。
- ・ご利用決定通知は、利用が決定した方のみお出しさせて頂いております。  
決定状況のご確認を行いたい方は、25日以降に短期入所までお問合せください。
- ・チェックイン当日の昼食を希望される場合は、12時半までのチェックインをお願いします。  
夕食は17:30までにチェックインお願いします。  
お時間の指定はできません。また、送迎のお送り先はご自宅のみとさせていただきます。