年　　月　　日

ライフホーム城山
短期入所生活介護　担当者行

介護支援事業所
担当ケアマネジャー

短期入所生活介護　利用申込書

標記の件につきまして、次のとおり申し込みいたします。

	利用者氏名	居　室	入所予定日			退所予定日		
			月／日	送迎	食事開始	月／日	送迎	食事終了
①		□多床室 □個　室 □どちらでも			食から			食まで
②		□多床室 □個　室 □どちらでも			食から			食まで
③		□多床室 □個　室 □どちらでも			食から			食まで
④		□多床室 □個　室 □どちらでも			食から			食まで
⑤		□多床室 □個　室 □どちらでも			食から			食まで
⑥		□多床室 □個　室 □どちらでも			食から			食まで

☑を記入してください

開始及び終了の欄は、朝・昼・夕を記入してください

■利用前日の正午までにキャンセルの連絡がない場合は、次回の利用時にキャンセル料として700円が加算されます。

■連絡事項（利用者の体調の変化等があればご記入ください。