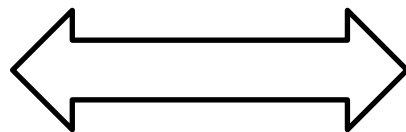


送付日： 月 日

【特別養護老人ホーム 泉和荘 H2 年 月分 ショートステイ予約受付票】

事業所名	
T E L	
F A X	
担当ケアマネジャー	



事業所名	特別養護老人ホーム 泉和荘
T E L	022-376-4301
F A X	022-376-5088
担 当	生活相談員 鈴木宏幸

利用者氏名	予約希望日		送迎希望		備考	泉和荘 返信欄	
様	入所	月 日 ( )	有・無	退所時間(施設出発)は通常16時となりますが、家族の事情等で遅めの送迎(17時)を希望される場合は☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> (理由 )		お取りできました	キャンセル待ちです
	退所	月 日 ( )	有・無			その他 ( )	
利用者氏名	予約希望日		送迎希望		備考	泉和荘 返信欄	
様	入所	月 日 ( )	有・無	退所時間(施設出発)は通常16時となりますが、家族の事情等で遅めの送迎(17時)を希望される場合は☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> (理由 )		お取りできました	キャンセル待ちです
	退所	月 日 ( )	有・無			その他 ( )	
利用者氏名	予約希望日		送迎希望		備考	泉和荘 返信欄	
様	入所	月 日 ( )	有・無	退所時間(施設出発)は通常16時となりますが、家族の事情等で遅めの送迎(17時)を希望される場合は☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> (理由 )		お取りできました	キャンセル待ちです
	退所	月 日 ( )	有・無			その他 ( )	
利用者氏名	予約希望日		送迎希望		備考	泉和荘 返信欄	
様	入所	月 日 ( )	有・無	退所時間(施設出発)は通常16時となりますが、家族の事情等で遅めの送迎(17時)を希望される場合は☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> (理由 )		お取りできました	キャンセル待ちです
	退所	月 日 ( )	有・無			その他 ( )	

<伝達事項>

- ※1 予約は2ヶ月前、毎月1日9:00~予約受付票FAXにて随時受付開始。電話での受け付けも可能です。(例)4月の予約は2月1日~受付開始。1日が土日の場合は週明けの月曜日。
- ※2 調整結果は受付開始より一週間以内にFAXにてお知らせいたします。
- ※3 こちらの受付票は予約開始日(毎月1日)のみ使用願います。その他の予約は、お電話にてお願い致します。
- ※4 入所時の送迎時間は通常9:30~10:00となります。早めの送迎を希望する場合は電話にてお問い合わせください。ただし、ご希望に添えない場合もあります。
- ※5 退所時、遅めの送迎が重なり対応が困難となった時は、通常送迎時間(16時)に変更して頂く場合もあります。その際は事前に変更の連絡を致します。