

老人短期入所施設みたけ 予約受付票(FAX番号:042-700-0288) R 1.5. 1改訂

申込日 令和 年 月 日 ( )		受付者	
居宅介護支援事業所 地域包括支援センター	事業所名	担当者	
	電話番号	FAX番号	
ご利用者名		様	
居室希望	<input type="checkbox"/> いずれでも可 <input type="checkbox"/> 多床室のみ <input type="checkbox"/> できれば多床室 <input type="checkbox"/> 個室のみ <input type="checkbox"/> できれば個室		
フロア希望	<input type="checkbox"/> いずれでも可 <input type="checkbox"/> 2階のみ <input type="checkbox"/> できれば2階 <input type="checkbox"/> 3階のみ <input type="checkbox"/> できれば3階		

※居室・フロア希望に☑がついてない場合は いずれでも可 で調整させていただきます

※日程変更可に☑を入れた場合はどう変更可能か記入をお願いします \* 日曜日のみたけ送迎はお休みです \*

	利用希望	受付内容	変更受付内容
1	/ ( ) ~ / ( ) 迎え希望   あり・なし   送り希望   あり・なし 日程変更可 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 左記の通り受け付けます 居室 _____ 多床室・個室 <input type="checkbox"/> 下記の日程なら可能	/ ( ) ~ / ( ) 居室 _____ 多床室・個室 <input type="checkbox"/> 上記の日程で受け付けます
2	/ ( ) ~ / ( ) 迎え希望   あり・なし   送り希望   あり・なし 日程変更可 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 左記の通り受け付けます 居室 _____ 多床室・個室 <input type="checkbox"/> 下記の日程なら可能	/ ( ) ~ / ( ) 居室 _____ 多床室・個室 <input type="checkbox"/> 上記の日程で受け付けます
3	/ ( ) ~ / ( ) 迎え希望   あり・なし   送り希望   あり・なし 日程変更可 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 左記の通り受け付けます 居室 _____ 多床室・個室 <input type="checkbox"/> 下記の日程なら可能	/ ( ) ~ / ( ) 居室 _____ 多床室・個室 <input type="checkbox"/> 上記の日程で受け付けます
4	/ ( ) ~ / ( ) 迎え希望   あり・なし   送り希望   あり・なし 日程変更可 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 左記の通り受け付けます 居室 _____ 多床室・個室 <input type="checkbox"/> 下記の日程なら可能	/ ( ) ~ / ( ) 居室 _____ 多床室・個室 <input type="checkbox"/> 上記の日程で受け付けます
5	/ ( ) ~ / ( ) 迎え希望   あり・なし   送り希望   あり・なし 日程変更可 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 左記の通り受け付けます 居室 _____ 多床室・個室 <input type="checkbox"/> 下記の日程なら可能	/ ( ) ~ / ( ) 居室 _____ 多床室・個室 <input type="checkbox"/> 上記の日程で受け付けます

特記事項及びその他の希望等

※ご予約の時点での居室希望はあくまでも予定となります。多床室のみ、個室のみに記入の無い場合は、他のご利用者様の事情により変更となる場合がありますので、ご承知おき下さい。

受付受理日

受付者 志茂 聡寛