

3 G I F T Living 短期入所 令和6年4月分 利用申込書

利用確定日	令和 年 月 日
室番号	号室
申込受付日時・者	令和 年 月 日 時 分頃()

太枠の中をご記入ください

		申込年月日	令和 年 月 日					
ご利用者 ご本人	フリガナ	性別						
	ご氏名	男性 ・ 女性						
	生年月日	昭 ・ 平 年 月 日 (歳)						
	現住所	(〒 -)						
	携帯電話	固定電話						
ご家族	フリガナ	続柄						
	ご氏名							
	ご住所	(〒 -)						
	携帯電話	固定電話						
緊急連絡先	氏名・続柄	<input type="checkbox"/> 上記と同じ	連絡先					
	氏名・続柄	<input type="checkbox"/> 上記と同じ	連絡先					
ご利用希望予定日に丸(○)を付けてください。		伝達事項がありましたらご記入下さい						
令和6年4月分								
日	月			火	水	木	金	土
	1			2	3	4	5	6
7	8			9	10	11	12	13
14	15			16	17	18	19	20
21	22			23	24	25	26	27
28	29			30				

※男性、女性ともに短期入所専用居室は1室のみですので、ご希望に沿えない場合もございます。

※利用開始の利用開始時刻や利用終了日の終了時刻については、開始・終了当日の利用状況や、人員配置により希望時刻に沿えない場合もありますので、ご了承ください。

※新型コロナウイルス・インフルエンザの感染状況により利用中止をする場合があります。

(裏面(次頁)もご記入ください)

1枚目で記載した、連続した利用予定毎に下記事項をご記入ください。

ご利用者氏名	
--------	--

※利用開始時間及び利用終了時間については、他の利用者との兼ね合いもあり調整させていただく場合がありますので、ご了承下さい。

なお、時間設定については申込順で決定いたします。

利用開始日	令和 年 月 日	利用終了日	令和 年 月 日
利用開始日	利用中日		利用終了日
当日の他のサービス利用有無 (有・無) 利用事業所名 _____ 送迎 必要・不要 必要の場合の迎え先 _____ 利用予定開始時刻 時 分頃 利用開始時の食事有無 昼 ・ 夕	連絡事項あればご記入ください。		退所予定時刻 時 分頃 送迎 必要・不要 送迎の場合の送り先 _____ 利用終了日の食事有無 朝 ・ 昼 当日の他のサービス利用有無 (有・無) 利用事業所名 _____

※送迎先や当日の人員配置によっては、送迎が出来ない場合がありますのでご了承ください。

利用開始日	令和 年 月 日	利用終了日	令和 年 月 日
利用開始日	利用中日		利用終了日
当日の他のサービス利用有無 (有・無) 利用事業所名 _____ 送迎 必要・不要 必要の場合の迎え先 _____ 利用予定開始時刻 時 分頃 利用開始時の食事有無 昼 ・ 夕	連絡事項あればご記入ください。		退所予定時刻 時 分頃 送迎 必要・不要 送迎の場合の送り先 _____ 利用終了日の食事有無 朝 ・ 昼 当日の他のサービス利用有無 (有・無) 利用事業所名 _____

※送迎先や当日の人員配置によっては、送迎が出来ない場合がありますのでご了承ください。