

さくらのみち紫苑ショートステイ入居予約申込票

申込み日		令和 年 月 日				
窓 口 に な る 方 (ご家族等)	お名前	様 ご家族(続柄:)、その他(関係:)				
	TEL	FAX				
	ご住所	〒				
ご入所される方	お名前	(フリガナ)	性別	男・女		
		様	要介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日			才	
	ご住所	〒		電話:		
	介護保険	被保険者番号		市区町村		
居宅事業者	事業者名		ケアマネ名	様		
	TEL		FAX	(必須)		
	食事状況	自立 半介助 全介助 その他()				
	食事内容	普通 一口大 刻み 極刻み ミキサー その他()				
	移動方法	自立 杖歩行 車椅子 その他()				
	排泄	自立 オムツ 誘導 ポータブルトイレ その他()				
	入浴	一般浴(自立 介助) 機械浴(チェアー ストレッチャー)				
	認知症	なし ・ あり (弱 中 強)				
	病歴					
ご希望	入所期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
	送迎希望	※日曜日・祝日の送迎は実施がございません。土曜日は午前のみ送迎可能です。				
		※原則として入所は午後(13:30以降)、退所は午前(11:30まで)にお願い致します。				
		ただし、空室の状況で変更が可能なこともございます。個別にご相談下さい。				
		希望する (下の希望時刻に優先順位ご記入下さい。時刻は、送迎先の発着時刻です)				
	入所	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00
	優先順位					
	退所	10:00	10:30	11:00	11:30	
	優先順位					
						いつでも可
	希望しない	(入所: 時頃希望、退所: 時頃希望)				

※申し込みの受付が完了しましたら、下欄に押印してFAX返信させていただきます。

申 込 み 受 付 欄	上記の入所予約申し込みをお受け致しました。	受付印
	社会福祉法人 櫻灯会 TEL:03-6715-4373 特別養護老人ホーム さくらのみち紫苑 FAX:03-6715-4379	

※FAX返信された以降の変更・キャンセルは、様式第2の「さくらのみち紫苑ショートステイ入所予約(変更・キャンセル)依頼票」をご使用下さい。

