

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。

