

ショートステイ申込書

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム はまさかの里
施設長 陰山 隆之 様

申込者住所 兵庫県美方郡

氏名 印

続柄

電話 () -

貴施設のショートステイを利用したいので、申し込みいたします。

利用者名	性別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日(才)
要介護度	認定済 ・ 申請中 (月 日)	
居宅介護支援 事業所	担当ケアマネ	
利用希望期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで (日間)	
利用理由		
利用中の先 連絡	1 氏 名	
	電話番号(携帯番号)	
	2 氏 名	
	電話番号(携帯番号)	
備考		