みぶ ショートステイ 予約票

								年	月	<u> </u>
事業者名						担当者				
電話						FAX				
※ 二重線内のみ記入、複数回利用希望の場合は分けて記入下さい。 ※ 結果は調整の上、次月上旬に返信します。										
継続・		新規	利用者			(歳)	男・女	要介護度等	
利用理由 介護疲れ・介護者不在・その他										
希望日		□ 日程指定 / ~ / □ 前半・中旬・後半 で 日程度								
			/ ~	/	の間で	日程度	□ ≱	旨定無し	日程	度
□ その他										
居室種別希望: □多床室に限る □個室に限る □どちらでも可 □ キャンセル待ち希望										
特記事項(問題行動・配慮すべき特殊な事情・医療情報など)										
結果	可	J · 不可 決定日 / / 居室種別 3 3 6 6 _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _						室 		
	烘	□ 多床室料金の狭小な個室となります。							ふります。	
	備考	□ 看護加算(Ⅰ・Ⅱ)を付けて下さい。								
		□ キャンセルがあれば連絡します。								
									1	1
		新規	利用者			(歳)	男・女	要介護度等	
利用理由 介護疲れ・介護者不在・その他 一										
希望日		□日程	!指定	/ ~	~ /		前半・中旬	旬·後半 で	で日	程度
□ / ~ / の間で 日程度 □ 指定無し 日程度										
□ その他										
居室種別希望: □多床室に限る □個室に限る □どちらでも可 □ キャンセル待ち希望										
特記事項(問題行動・配慮すべき特殊な事情・医療情報など)										
	_		\.			,		u . 5	<u> </u>	
結	o o	・不可	決定日		~		居至種S] : 多床	室・個質	至
	備						□ 多床	室料金の狭	小な個室とな	なります 。
果	油 老						□ 看護	勧算(I・	Ⅱ)を付けて	て下さい。

壬生老人ホーム ショートステイ 電話:801-1243 FAX:801-1405

□ キャンセルがあれば連絡します。