# 短期入所生活介護申込書（　　月分）　アトリエ村　　風かおる里　　菊かおる園　希望施設を〇で囲んでください

申込日　令和　　年　　月　　日

| | 氏名 | 初回 | 利用希望日（どちらかに記入してください） | 担当ケアマネージャー | 予約状況（施設記入） |
|---|---|---|---|---|---|
| 例 | 〇〇　〇〇様 | 〇 | 希望日なし（3）日間　希望日　／　～　／<br>居室の希望　個室　・　多床室　・どちらでもよい<br>キャンセル待ち希望　あり　なし<br>送迎希望　あり　なし | 〇〇　〇〇 | 予約済・予約不可　〇／〇 ～〇／〇<br>送迎　[入所] あり　なし　[退所] あり　なし |
| 1 | 様 | | 希望日なし（　）日間　希望日　／　～　／<br>居室の希望　個室　・　多床室　・どちらでもよい<br>キャンセル待ち希望　あり　なし<br>送迎希望　あり　なし | | 予約済・予約不可　／　～　／<br>送迎　[入所] あり　なし　[退所] あり　なし |
| 2 | 様 | | 希望日なし（　）日間　希望日　／　～　／<br>居室の希望　個室　・　多床室　・どちらでもよい<br>キャンセル待ち希望　あり　なし<br>送迎希望　あり　なし | | 予約済・予約不可　／　～　／<br>送迎　[入所] あり　なし　[退所] あり　なし |
| 3 | 様 | | 希望日なし（　）日間　希望日　／　～　／<br>居室の希望　個室　・　多床室　・どちらでもよい<br>キャンセル待ち希望　あり　なし<br>送迎希望　あり　なし | | 予約済・予約不可　／　～　／<br>送迎　[入所] あり　なし　[退所] あり　なし |

居宅介護支援事業所名　　電話番号　　FAX

・ ご利用者が当施設を初めて利用される場合は、初回に〇を記入してください。また、合わせて指定の情報提供表のご提出をお願いします。（医師の意見書は後日でも構いません）

※ケア倶楽部に書式がありますので、ネットから印刷も可能です。

・ 再申込の場合には新しい申込書をお使いください。

ショートステイ申し込み用紙は事業団のホームページにもございます。

・ 申込は先着順で受付けます。受付開始初日の予約状況は翌日にＦＡＸにてお知らせします。

**２ヶ月前の月初平日　９：００ より FAX にて受付けます**


社会福祉法人　豊島区社会福祉事業団

特別養護老人ホーム　アトリエ村　TEL 03（5965）3400／ FAX 03（5965）3403　担当　生活相談員　□

特別養護老人ホーム　風かおる里　TEL 03（5982）1021／ FAX 03（5982）2105　担当　生活相談員　□

特別養護老人ホーム　菊かおる園　TEL 03（3576）2266／ FAX 03（3576）2264　担当　生活相談員　□