

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○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	○	希望日なし (3)日間 希望日 / ~ /	〇〇 〇〇	予約済・予約不可 〇/〇 ~ 〇/〇
			居室の希望 個室・多床室 どちらでもよい		
			キャンセル待ち希望 ありなし		
			送迎希望 ありなし		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 / ~ /		予約済・予約不可 / ~ /
			居室の希望 個室・多床室 どちらでもよい		
			キャンセル待ち希望 ありなし		
			送迎希望 ありなし		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 / ~ /		予約済・予約不可 / ~ /
			居室の希望 個室・多床室 どちらでもよい		
			キャンセル待ち希望 ありなし		
			送迎希望 ありなし		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 / ~ /		予約済・予約不可 / ~ /
			居室の希望 個室・多床室 どちらでもよい		
			キャンセル待ち希望 ありなし		
			送迎希望 ありなし		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○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