

再利用申込書

らいおんハートリハビリ温泉ショートステイ

申込日 年 月 日

事業所名		TEL	
担当者氏名		FAX	

利用者氏名		性別	生年月日
		男・女	M・T・S 年 月 日
住所		電話番号	
利用希望日		年 月 日() ~ 年 月 日()	(多床室・個室)
		年 月 日() ~ 年 月 日()	(多床室・個室)
		年 月 日() ~ 年 月 日()	(多床室・個室)
送迎 行き (am/pm・不要) 帰り (am/pm・不要) ※行きam・帰りpmに関しましては先着順となります。			

※お部屋入れ替えの為、am入郷、pm退郷の方はフロアにて待機して頂く場合がございます。 予めご了承下さいませ。

家族氏名 (身元引受人)	続柄 ()	電話番号	自宅 携帯
住所			

近況	※ADL、病状など変化があった際にはご記入下さい。
留意点 ご要望など	

※更新、区分変更など、変更時にご記入下さい。

介護度	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5	生活保護 / 有・無
被保険者番号		負担限度額認定 / 有・無
認定日	年 月 日	第1段階 第2段階 第3段階
有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日	

返信欄 いつもご利用頂き誠にありがとうございます。 下記の日程にてご予約承りました。

ご利用期間	年 月 日() ~ 年 月 日()	(多床室・個室)
	年 月 日() ~ 年 月 日()	(多床室・個室)
	年 月 日() ~ 年 月 日()	(多床室・個室)

らいおんハートリハビリ温泉ショートステイ
〒272-0107
千葉県市川市押切3-7

TEL / 047-323-6343
FAX / 047-323-6342

担当 /