ショートステイ予約表

〈　　月分〉　サンガーデン府中宛

FAX：0725-46-2007
メール：sg_soudanka@yujinkai.com

送信日：　　月　　日

事業所名 ご担当者名	
ご連絡先 返信ＦＡＸ番号	

※注意事項※
※予約は、必ず月毎にお願いします
※なるべく予約は居宅介護支援専門員様ごとで取りまとめ、お送り下さい
※予約前月の5日までに希望理由をご記入の上、FAX・メールにてお送り下さい
※下記の場合は、お電話にてご相談下さい
・新規利用　・長期間ご利用がない　・入院等状態に変化があった場合　・緊急利用　・当月のキャンセル/変更　など
※15日（15日が日・祝の場合は、その翌日）にＦＡＸにて確定を返信させていただきます。
（返信日を過ぎての予約に関してはＦＡＸを送信いただいた上、利用可否についてはお電話でお問い合わせください。）
※いつでも良い等、予約日に指定がない場合は確定後、随時連絡致します

氏名	日程・時間・送迎	部屋	希望理由	施設記入欄（返信欄）
様	月　日（AM・PM・夕後）～　月　日（AM・PM・夕後） 施設送迎　入所　必要・不要　退所　必要・不要	多床室・個室 どちらでも		
様	月　日（AM・PM・夕後）～　月　日（AM・PM・夕後） 施設送迎　入所　必要・不要　退所　必要・不要	多床室・個室 どちらでも		
様	月　日（AM・PM・夕後）～　月　日（AM・PM・夕後） 施設送迎　入所　必要・不要　退所　必要・不要	多床室・個室 どちらでも		
様	月　日（AM・PM・夕後）～　月　日（AM・PM・夕後） 施設送迎　入所　必要・不要　退所　必要・不要	多床室・個室 どちらでも		
様	月　日（AM・PM・夕後）～　月　日（AM・PM・夕後） 施設送迎　入所　必要・不要　退所　必要・不要	多床室・個室 どちらでも		
様	月　日（AM・PM・夕後）～　月　日（AM・PM・夕後） 施設送迎　入所　必要・不要　退所　必要・不要	多床室・個室 どちらでも		

返信日：　　月　　日