

短期入所(介護予防短期入所生活介護)申込書

月分 (港区用)

申込先施設名	返信日	送信日	居宅支援事業所名
FAX番号			FAX番号
			担当者名

利用希望者に関する事項			
ふりがな	【 新規 ・ 継続 】		
利 用 者 名	(歳) 【 男 ・ 女 】		
住 所			
電 話			
希望日 ○月○日～○月○日 上旬、中旬、下旬 などと記入してください	①		・サン・サン赤坂、港南の郷の場合 個室を【希望する・希望しない・どちらでも可】
	②		・サン・サン赤坂、港南の郷の場合 個室を【希望する・希望しない・どちらでも可】
	③		・サン・サン赤坂、港南の郷の場合 個室を【希望する・希望しない・どちらでも可】
	送迎希望	入所時 有 ・ 無 退所時 有 ・ 無	
身体状況	要介護度	要支援 1・2 ・ 経過的要介護 ・ 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	
	移動方法	独歩・つたい歩き・杖・車椅子・ストレッチャー	
	認知症	なし・軽度・中程度・重度	
	徘徊	有 ・ 無	
	特記事項		
特別な医療	経管栄養・気管切開・高カロリー輸液(IVH)・インシュリン注射 在宅酸素・膀胱留置カテーテル・人工肛門・皮膚疾患・じよくそう		



回 答 欄			
(※ 施設記入欄です)			
上記申込は			
<input type="checkbox"/> 予約となりました	予約日	月 日 ～ 月 日	
		多床室	個室
<input type="checkbox"/> キャンセル待ちとなりました			
備考欄			

※キャンセル及び重複申込時は至急連絡願います。