

＜送信先＞
音羽台レジデンス ショートステイ担当：鈴木、宮木
【TEL】03-3939-9466
【FAX】03-3939-0299
【事業所番号】1371906361

＜発信元＞	
事業所名	
事業所番号	
担当者	
TEL	
FAX	

ショートステイ予約票

※欄は初回のみご記入下さい。2回目以降の予約の際は未記入で結構です。
変更等ございましたら、お手数ですが再度ご記入下さい。

ふりがな			
利用者氏名	男 ・ 女		
※生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日 （ 歳）		
※住所	〒		
※TEL/FAX			
※介護者氏名 （連絡先）	氏名	住所	
	続柄	TEL	
※被保険者番号		要介護度	
※有効期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで		
希望日	いつでも ・ 上旬 ・ 中旬 ・ 下旬 / 希望日数 （ ）日間程度		
第1希望	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで（ 日間）		
第2希望	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで（ 日間）		
送迎希望	1. 有り （ 往復 ・ 行きのみ ・ 帰りのみ ） / 2. 無し		
備考			

返信	ご予約日 月 日 （ ） から 月 日 （ ） まで
	ありがとうございました。 音羽台レジデンス 相談室