

六郷の杜（ショートステイ）利用申込書

1. お客様

お客様の お名前	(フリガナ)	性別	生年月日
		男・女	明・大・昭 年 月 日
現住所	電話番号 () -		
要介護区分	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5		
<p><u>ご予約は、利用開始日の属する月の3ヶ月前の1日から受け付けさせていただきます。また以下のどちらかの方法でお申し込み下さい。</u></p> <p><input type="checkbox"/>①利用希望日程 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日 (_____ 日間)</p> <p><input type="checkbox"/>②特に希望期間がなく、日数にて希望される場合 _____ 月中に _____ 日間希望 (どうしても利用を希望される、利用日等がありましたら、ご記入下さい。)</p> <p><input type="checkbox"/>特別室希望(2室) (居室費として1日あたり¥3,460(税込)を負担していただきます。)</p> <p><input type="checkbox"/>一般個室希望(4室) (居室費として1日あたり¥2,260(税込)を負担していただきます。)</p> <p><input type="checkbox"/>2人部屋希望(14床) (居室費として1日あたり¥2,060(税込)を負担していただきます。)</p> <p>*2人部屋のみ補足給付対象となります。</p> <p>【備考欄】 _____</p>			
主たる介護者様 のご連絡先	御名前 御住所 電話番号 ()	続柄	

希望の部屋の
タイプ

2. ご担当ケアマネージャー様

事業所名	お名前
電話番号 () -	FAX番号 () -

令和 年 月 日

ショートステイ予約確認表 (返信)

ケアマネージャー様

この度は、六郷の杜のショートステイのご利用を申し込みいただきまして、まことに有難うございます。以下のとおりご予約を賜りましたので、ご確認下さい。

(お客様) _____ (部屋のタイプ) _____
_____ 様 個室 (特別・一般) ・ 2人部屋

(ご予約日程) _____ 月 _____ 日 () ~ _____ 月 _____ 日 ()

〒984-0832 仙台市若林区下飯田遠谷地 171

六郷の杜 担当 _____

電話 022 (289) 8828

FAX 022 (289) 7570

この欄は六郷の杜からの予約返信信用です。