

平成28年 月分 創生園泉大沢 ショートステイ予約申込票

記入日 平成 年 月 日

FAX
772-5131

発信者	居宅介護支援事業所名				
	担当介護支援専門員氏名				
	連絡先	TEL		FAX	

*ご利用の可否に関しては右記に予約結果をご記入の上、返信させていただきます。

お客様氏名		予約希望日						送迎希望					
利用歴	様	平成	年	月	日	()	～	平成	年	月	日	()	有・無
新規		平成	年	月	日	()	～	平成	年	月	日	()	
・		平成	年	月	日	()	～	平成	年	月	日	()	
利用歴有		平成	年	月	日	()	～	平成	年	月	日	()	

創生園記載欄	
予約結果	
←	利用可 ・ 調整必要
←	利用可 ・ 調整必要
←	利用可 ・ 調整必要
←	利用可 ・ 調整必要

お客様氏名		予約希望日						送迎希望					
利用歴	様	平成	年	月	日	()	～	平成	年	月	日	()	有・無
新規		平成	年	月	日	()	～	平成	年	月	日	()	
・		平成	年	月	日	()	～	平成	年	月	日	()	
利用歴有		平成	年	月	日	()	～	平成	年	月	日	()	

予約結果	
←	利用可 ・ 調整必要
←	利用可 ・ 調整必要
←	利用可 ・ 調整必要
←	利用可 ・ 調整必要

*土曜日・日曜日の送迎についてはご相談下さい。

*新規利用者様のご予約に関しては実態調査等の調整もありますので、こちらから再度ご連絡させていただきます

*日程調整が必要な場合についてはご連絡させていただきます。

ショートステイ 創生園泉大沢

TEL 022-772-5130 FAX 022-772-5131

担当者 青木

社会福祉法人 創生会
泉大沢シニアタウン
特別養護老人ホーム創生園泉大沢

- ・グッドタイムホーム泉大沢(住宅型有料老人ホーム)
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス
- ・居宅介護支援事業所
- ・通所介護事業所