

## 福祉型強化短期入所(宿泊) ファックス申込用紙

お名前(利用者)

連絡先(電話)

①

②

ご利用希望日

<b>第1希望</b>	月 日 ( ) ~	月 日 ( )	
入所日に通常授業以外の行事はありますか	はい・いいえ		
ご利用目的	レスパイト・冠婚葬祭・その他( )		
入所時間	時	分	
お迎え場所 ( )	送迎場所到着時間	時	分
送迎	ご家族の送迎・通常送迎・有償送迎		
入浴希望	有り・無し		
退所時間	時	分	
送迎場所	自宅・その他( )		
退所時の送迎	ご家族の送迎・通常送迎・有償送迎		
<b>第1希望</b>	入所前に短期入所事業以外の利用 有り( )・無し		
<b>第2希望</b>	月 日 ( ) ~	月 日 ( )	
入所日に通常授業以外の行事はありますか	はい・いいえ		
ご利用目的	レスパイト・冠婚葬祭・その他( )		
入所時間	時	分	
お迎え場所 ( )	送迎場所到着時間	時	分
送迎	ご家族の送迎・通常送迎・有償送迎		
入浴希望	有り・無し		
退所時間	時	分	
送迎場所	自宅・その他( )		
退所時の送迎	ご家族の送迎・通常送迎・有償送迎		
<b>第2希望</b>	入所前に短期入所事業以外の利用 有り( )・無し		

～メモ～

- \* この用紙にご記入頂き、Faxにて送信ください。
- \* ご利用の可否は翌月の初旬までに郵送にてお知らせいたします。
- \* ご予約は2か月前の1～10日(予約受付後の急な予約変更や緊急時は応相談)。
- \* 送迎可能範囲は 瀬谷区・旭区・泉区の5Km圏内  
送迎時間(施設出発時間) お迎え14:00～、送り15:00  
当事業所の有償送迎を希望される方については、こちらで予約・調整をいたします。
- \* 尚、状況によりご希望にお応え出来ない場合もございますのでご了承ください。

お申込みありがとうございました。

**Fax番号 045-360-8187**

横浜市多機能型拠点 こまち  
福祉型強化短期入所事業