

医療型特定短期入所/日中一時支援 FAX申込用紙

横浜市多機能型拠点 こまち
医療型特定短期入所・日中一時支援事業

お名前(利用者)					連絡先(電話)		
希望サービス	日・曜日	場所(迎え)	時間	送迎方法	場所(送り)	時間	送迎方法
泊なし ・ 日中	月 日()		1・2・3・ 他	こまち・家族・ 有償・他		1・2・3・ 4・5・他	こまち・家族・ 有償・他
泊なし ・ 日中	月 日()		1・2・3・ 他	こまち・家族・ 有償・他		1・2・3・ 4・5・他	こまち・家族・ 有償・他
泊なし ・ 日中	月 日()		1・2・3・ 他	こまち・家族・ 有償・他		1・2・3・ 4・5・他	こまち・家族・ 有償・他
泊なし ・ 日中	月 日()		1・2・3・ 他	こまち・家族・ 有償・他		1・2・3・ 4・5・他	こまち・家族・ 有償・他
泊なし ・ 日中	月 日()		1・2・3・ 他	こまち・家族・ 有償・他		1・2・3・ 4・5・他	こまち・家族・ 有償・他
泊なし ・ 日中	月 日()		1・2・3・ 他	こまち・家族・ 有償・他		1・2・3・ 4・5・他	こまち・家族・ 有償・他
泊なし ・ 日中	月 日()		1・2・3・ 他	こまち・家族・ 有償・他		1・2・3・ 4・5・他	こまち・家族・ 有償・他
泊なし ・ 日中	月 日()		1・2・3・ 他	こまち・家族・ 有償・他		1・2・3・ 4・5・他	こまち・家族・ 有償・他
泊なし ・ 日中	月 日()		1・2・3・ 他	こまち・家族・ 有償・他		1・2・3・ 4・5・他	こまち・家族・ 有償・他
泊なし ・ 日中	月 日()		1・2・3・ 他	こまち・家族・ 有償・他		1・2・3・ 4・5・他	こまち・家族・ 有償・他
メモ							

①医療型特定短期入所 営業日：月～金(9:00～17:30) 休業日：土日/祝日/なごみCL休診日

②日中一時支援事業 営業日：月～金・祝日(9:00～18:00) 休業日：土日

【記入上の注意】

- (※1) 医療型特定短期入所をご利用の場合は開所時間内・送迎範囲内(瀬谷区・旭区・泉区)であれば送迎いたします。
- (※2) 日中一時支援をご利用の場合はご家族などの送迎またはこまち有償サービスをご利用ください。

(送迎時間)

迎 ① 9:00～9:30 ② 9:30～10:00 ③10:00～10:30

送 ①15:00～15:30 ②15:30～16:00 ③16:00～16:30 ④16:30～17:00 ⑤17:00～17:45

(※3)学校や療育センターへのお迎えは上記の限りではございません。

(※4)上記の時間以外の希望はご相談下さい。

【申込の流れ】

①ご予約は2ヶ月前の1～10日(予約受付後の急な予約変更や緊急時は応相談)までにFAXをお送り下さい。

FAX番号 045-360-8187

②ご利用の可否は翌月の上旬に郵送または利用時に利用確認表にてお知らせいたします。尚、状況によりご希望にお応えできない場合もございますので、どうかご了承下さい。

ご不明な点がありましたら、お問い合わせ下さい。 **電話番号 045-360-8180**