

宿泊サービス利用申込書

宿泊施設 多和目苑

平成 年 月 日

申込者様 (続柄)

①緊急連絡先 _____ 電話 _____

②緊急連絡先 _____ 電話 _____

宿泊ご利用期間

入所日 平成 年 月 日 時 分

退所日 平成 年 月 日 時 分

宿泊サービス連絡書

宿泊サービスのご利用、誠にありがとうございます。

利用者様のご宿泊前のご様子などお聞かせ下さい。

- ① 本日の体調はいかがですか？(よい ふつう あまりよくない() 悪い)
- ② 入れ歯は持参されてますか？(なし 上のみ 下のみ 上下)
- ③ 補聴器は持参されてますか？(なし あり < 右耳 左耳 >)
- ④ 内服薬は持参されてますか？(朝 昼 夕 寝る前 その他)
- ⑤ その他にお薬はありますか？(軟膏 目薬 シップ その他 < >)
- ⑥ 今日までに排便はいつありましたか？(月 日) 午前 午後 不明
- ⑦ 宿泊サービスのキャンセルは、利用2日前の午前9時までに御連絡ください。それ以降のキャンセルに対して食事代1,300円徴収させていただきます。

その他、お変わりがあった事、サービスのご要望、連絡事項などあれば、ご記入下さい。

[]