

# 短期入所生活介護 ローズヒル東八幡 予約申込書

特別養護老人ホームローズヒル東八幡

[TEL:0463-75-8710](tel:0463-75-8710)

[FAX:0463-25-5005](tel:0463-25-5005)

担当：生活相談員

令和 年 月分

利用者氏名	性別	予約希望日		
		日程		送迎
ふりがな	男・女	第1希望	( ) ~ ( )	有・無
		第2希望	( ) ~ ( )	有・無
		備考欄		

利用者氏名	性別	予約希望日		
		日程		送迎
ふりがな	男・女	第1希望	( ) ~ ( )	有・無
		第2希望	( ) ~ ( )	有・無
		備考欄		

利用者氏名	性別	予約希望日		
		日程		送迎
ふりがな	男・女	第1希望	( ) ~ ( )	有・無
		第2希望	( ) ~ ( )	有・無
		備考欄		

ご予約有難うございます。ご希望に添えるように調整致します。

事業所名	令和 年 月 日	
	担当CM	
	住所	
	TEL	
	FAX	