












FAX:086-942-1222 * 送付状不要
地域密着型特別養護老人ホーム せとうちの郷
 岡山市東区西大寺北966
 TEL:086-942-1220
 (担当者:早瀬 敬貴)

ショートステイ予約表(7月分)

ご利用者名: _____ 様

月	火	水	木	金	土	日	日祝の送迎・入退所は体制上、対応がかなり難しい状況です。ご希望に添えない場合もございますが、ご了承ください。
1 送迎(有・無)	2 送迎(有・無)	3 送迎(有・無)	4 送迎(有・無)	5 送迎(有・無)	6 送迎(有・無)	7 送迎(無)	
8 送迎(有・無)	9 送迎(有・無)	10 送迎(有・無)	11 送迎(有・無)	12 送迎(有・無)	13 送迎(有・無)	14 送迎(無)	
15 送迎(有・無)	16 送迎(有・無)	17 送迎(有・無)	18 送迎(有・無)	19 送迎(有・無)	20 送迎(有・無)	21 送迎(無)	
22 送迎(有・無)	23 送迎(有・無)	24 送迎(有・無)	25 送迎(有・無)	26 送迎(有・無)	27 送迎(有・無)	28 送迎(無)	
29 送迎(有・無)	30 送迎(有・無)	31 送迎(有・無)					
							

ご利用希望日、送迎希望に○をつけて送信して下さい。

※ご希望が集中する場合や送迎体制の関係で、ご家族でのお迎え・お送り、ご利用日の変更等の相談をさせていただく場合がございます。

4/26(金)より随時予約受付致します。

ご担当居宅: _____

ご担当ケアマネージャー: _____

TEL: _____