

ショートステイたんぽぽ 再 利 用 申 込 書

申 込 日	平成 年 月 日 ()		
御利用者名			印
申請者名 (身元引受者)			印 続柄
緊 急 時 連 絡 先	氏名	続柄	氏名 柄
	電話番号 () -		電話番号 () -

予 定 利 用 期 間			
入 所	平成 年 月 日 :	送 迎	退
		要・不要	所
	平成 年 月 日 :	送 迎	
		要・不要	

ご利用前のご様子	※ 最終排便日 : /

身体の痒みについて	<u>疥癬予防の為、必ずご記入下さい</u>
◎ 痒みを訴えられる事が有りますか？ (痒い部分が有りますか？) 有る ・ 無い	
※ 「有る」と答えられた方にお伺い致します	
・ それほどの部分で、いつ頃からですか？ 部位 () 日前くらいから	
・ 赤い発疹は有りますか？ 有る ・ 無い	
・ 専門医を受診しましたか？ した ・ していない	
・ 痒みに対する対策を行っていますか？ 行っている ・ 行っていない	

※ 実質利用期間 (事業所にて記入)			
入所 日時	平成 年 月 日	時 分	〈送迎〉 有 ・ 無
退所 日時	平成 年 月 日	時 分	〈送迎〉 有 ・ 無
		理事長	退所担当者
			入所担当者