



3月特定短期入所（デイ）利用希望届
利用希望受付：2/2（月）～2/10（火）

利用者氏名		連絡先番号	
-------	--	-------	--

日	曜日	利用時間（9:00～16:00）	備考	利用の可否
1	日			
2	月			
3	火			
4	水			
5	木			
6	金			
7	土			
8	日			
9	月			
10	火			
11	水			
12	木			
13	金			
14	土			
15	日			
16	月			
17	火			
18	水			
19	木			
20	金			
21	土			
22	日			
23	月			
24	火			
25	水			
26	木			
27	金			
28	土			
29	日			
30	月			
31	火			

★記入方法

利用希望日に利用したい時間を記入してください。

利用の理由（冠婚葬祭やきょうだいの学校行事など）がありましたら備考欄に記入してください。

※網掛けの日にちにご利用になれません。

★届出方法

①この利用希望届に記入し受付窓口、またはデイのスタッフに提出

②お電話（048-797-6915）またはFAX（048-797-6925）にて提出

★留意事項

①受給者証に記載されている利用日数をご確認ください。利用日数の上限は短期入所（ショート）及びほかの医療型短期入所施設との合計日数ですのでご注意ください

②キャンセル待ちをご希望される場合はいつでもご相談ください