

リフレ・えびす ショートステイ予約表

お申込日	平成	年	月	日
ご担当支援事業所				
ご担当ケアマネージャー				
お電話		F A X		

ご利用者様

※利用したことのある方は太枠のみの記入でOKです。

お名前		様	性別	男・女
ご住所				
お電話				
生年月日	明・大・昭	年	月	日 (歳)
被保険者番号		介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	
認定の有効期限	平成	年	月	日 ~ 平成 年 月 日
介護保険(特定)負担限度額認定証	無・有	第1段階	第2段階	第3段階

ご利用希望日

希望日	平成	年	月	日	~	平成	年	月	日
	平成	年	月	日	~	平成	年	月	日
	平成	年	月	日	~	平成	年	月	日
	平成	年	月	日	~	平成	年	月	日
	平成	年	月	日	~	平成	年	月	日
送迎希望	有・無								

※ご予約受付のお知らせ

<p>この度は、リフレ・えびすをご希望頂きまして誠にありがとうございます。 下記日程にてお待ち申しております。</p> <p>平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日</p>									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

お問い合わせ・お申込 リフレ・えびす

〒556-0003 大阪市浪速区恵美須町西1丁目4-8

T E L : (06) 6632-7788 F A X : (06) 6632-7760

担当： 辻・沖島

※恐れ入りますが、予約表にて受付しております。

次回、お申込にもご利用下さいませ。