



4月特定短期入所（デイ）利用希望届

利用希望受付：3/2（月）～3/10（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	水			
2	木			
3	金			
4	土			
5	日			
6	月			
7	火			
8	水			
9	木			
10	金			
11	土			
12	日			
13	月			
14	火			
15	水			
16	木			
17	金			
18	土			
19	日			
20	月			
21	火			
22	水			
23	木			
24	金			
25	土			
26	日			
27	月			
28	火			
29	水			
30	木			

★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。

★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

文和日
サービス

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

社会福祉法人 桜楓会 カリヨンの杜