

江戸川区立障害者支援ハウス ショートステイ 利用申込書

申請日 令和 年 月 日

ショートステイ 予約・直通電話番号 0570-048903

フリガナ		男・女	生年月日	(昭・平) 年 月 日
利用者氏名				
住 所				
フリガナ		電話番号		
申請者氏名		自宅	携帯電話	
住 所	<input type="checkbox"/> 同上		本人との関係	
緊急連絡先 <input type="checkbox"/> 同上 (別の場合記入)	氏名	住所	本人との関係	電話番号

申請理由	(具体的な理由)	<input type="checkbox"/> 緊急一時保護	<input type="checkbox"/> 非常時緊急	
		<input type="checkbox"/> レスパイト	<input type="checkbox"/> ミドルステイ	
利用期間	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 令和 年 月 日 () 時 分			
	利用日	利用中の通学・通所・外出	入浴 ※下記の説明参照	食 事 朝 昼 夕
	月 日	しない・する 時間(:)~(:)		
	月 日	しない・する 時間(:)~(:)		
	月 日	しない・する 時間(:)~(:)		
	月 日	しない・する 時間(:)~(:)		
	月 日	しない・する 時間(:)~(:)		
通学・通所先				

※夏場の入浴:5月1日~10月末日までで、毎日のシャワー浴となります。

※冬場の入浴:11月1日~4月末日までで、一日おきの入浴(湯舟に入る入浴)となり、連日入浴することは出来ません。

※入所日:17時以降に入所される場合は、この日の入浴は出来ません(機械浴の方は15時まで)。

※退所日:15時までに退所される場合は、この日入浴は出来ません。

※日中一時をご利用の方は、入浴は出来ません。

～ 持込食品食品同意書 ～

持込食品がある方は、以下の内容を確認し、下記にサインをお願い致します。

<持込食材についてのお願い>

ご家庭より補食などをご持参される場合、以下のようにお願い申し上げます。

- 以下のものは衛生上の観点から、持込自体をお断りいたします。
 - 消費期限または賞味期限が切れている、あるいは利用期間中に切れるもの(受取後に気が付いた場合は廃棄させていただきます)。
 - 生もの(刺身・塩辛・明太子など)。
 - 開封済みのもの(開封後のお菓子・飲料、自分で汲んだ水など)。
 - 家庭での手作りのもの(食べ物・飲み物とも)。
 - その他、衛生上問題があると思われるもの。
- お弁当はアレルギーや偏食があるなど特別な事情がある場合を除いては、持込できません。

<持参品目 記入欄>(記入例:ヨーグルト、ゼリー、スナック菓子)

本日持参した食品については、食中毒の危険性がないものと判断し、保護者として責任を持ち、利用中に当食品に起因する食中毒が発生しても、支援ハウスの責任は一切ないことを了承します。

保護者氏名

印