

（ 外出 ・ 外泊 ） 届 (○で囲む)

ふるさとの杜 かみのもと 施設長殿

入居者氏名	様	居室	あさひヶ丘 みどりヶ丘 ゆうひヶ丘	丁目	番地	
申 込 者	様	続柄				
期 間	施設発： 令和 年 月 日 () 時 分					
	～ (泊)					
施設着： 令和 年 月 日 () 時 分						
行 先			用件			
	連絡先：					
付き添い者	様	続柄				
	連絡先：					
食事止め (○で囲む)	出発日： 朝 ・ 昼 ・ 夕 から				管理栄養士	
	帰着日： 朝 ・ 昼 ・ 夕 まで					
持参品 (○で囲む)	お薬 (朝 ・ 昼 ・ 夕) (日分)				看護師	
	お着替え ・ オムツ類 ・ 車イス ・ その他 ()				ユニット	
	医療保険証 ・ 公費受給者証 ・ 診察券 ・ お薬手帳				事務所	
備 考					相談員	

届出日：令和 年 月 日 ()

上記のとおり、届け出致します。

施設長	受付者