

入所中の確認事項について

利用者ご氏名: _____

ご利用日: 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

退所予定時間: 宿泊（短期入所） ① 10時 ② 13時 / 日帰り（特定短期） ③ 16時

*該当する項目に○をつけてください。

短期入所の利用中の食事内容について、下記の項目（**太枠内**）にご記入の上、「短期入所 利用申請書」と一緒にご提出下さい。**食事欄には数を、持ち込み食がある場合は「持ち込み」欄に○印**をご記入下さい。

利用日			主食				副食			
			ご飯	お粥	パン	持ち込み	普通食	やわらか	ムース	持ち込み
《 例 》					○		2			
1日目	/	昼								
		夜								
2日目	/	朝								
		昼								
		夜								
3日目	/	朝								
		昼								
		夜								
4日目	/	朝								
		昼								
		夜								
5日目	/	朝								
		昼								
		夜								
合計 (個)			○	○	○		○	○	○	

*アレルギー除去食には対応していませんのでご了承ください。

お問い合わせ
 大田区立障がい者総合サポートセンターB棟
 短期入所部門 電話:03-6429-8405