

新宿けやき園 ショートステイ申込書

事業所名				申込日	年	月	日
担当者							
連絡先	TEL:			※お部屋はすべて個室ユニットとなっております。 申し込み状況によってはご希望の期間をお取りする事が出来ず、日程変更してのご案内、又はご利用が出来ない場合がございます。その際はキャンセルが出ましたらご案内する事となりますので、あらかじめご了承ください。			
	FAX:						

フリガナ				利用申請 ・ 日程変更			
氏名		ご希望日	月 日() ~ 月 日()				
		備考					
フリガナ				利用申請 ・ 日程変更			
氏名		ご希望日	月 日() ~ 月 日()				
		備考					
フリガナ				利用申請 ・ 日程変更			
氏名		ご希望日	月 日() ~ 月 日()				
		備考					

※日付けの指定などない場合は『いつでも可』や『中旬頃』など、備考欄に記入をお願いします。

ご回答

この度はお申し込みいただき、ありがとうございました。

フリガナ	利用 予定日	<input type="checkbox"/> ご利用日が下記のように決まりましたのでご報告申し上げます。 月 日() ~ 月 日()	
氏名		<input type="checkbox"/> 誠に申し訳ございませんが、今回はご予約・日程変更を承ることができませんでした。	
フリガナ	利用 予定日	<input type="checkbox"/> ご利用日が下記のように決まりましたのでご報告申し上げます。 月 日() ~ 月 日()	
氏名		<input type="checkbox"/> 誠に申し訳ございませんが、今回はご予約・日程変更を承ことができませんでした。	
フリガナ	利用 予定日	<input type="checkbox"/> ご利用日が下記のように決まりましたのでご報告申し上げます。 月 日() ~ 月 日()	
氏名		<input type="checkbox"/> 誠に申し訳ございませんが、今回はご予約・日程変更を承ことができませんでした。	

※日程の確定につきましては、当園からの返信をもっての確定となります。

社会福祉法人 邦友会 新宿けやき園
住所 新宿区百人町4-5-1
TEL 03-3367-1601
FAX 03-3367-1602
担当 高沢 長谷川