

## 新宿けやき園 ショートステイ申込書

事業所名	
担当者	
連絡先	TEL:
	FAX:

申込日            年            月            日

※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。

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		<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。
氏名		利用 予定日	月    日(    ) ～ 月    日(    )
		<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		<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。
氏名		利用 予定日	月    日(    ) ～ 月    日(    )
		<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		<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。
氏名		利用 予定日	月    日(    ) ～ 月    日(    )
		<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。

※日程の確定につきましては、当園からの返信をもつ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