

物品管理の依頼書（ショートステイ用）

（社福）堺あすなろ会
ピュアあすなろ 施設長 宛

利用者氏名 _____ 様
緊急連絡先 _____ 続柄（ ）

今回のショートステイ利用にあたり、次の物品等の管理をお願いします。

＜施設からのお願い＞

- ① 内服薬は分包して下さい。また、服薬内容に変更等あれば、ご記入ください。
- ② 衣類の枚数は、来所時に着用している衣類も含めて **5枚以内** をお願い致します。
- ③ 全ての物に **氏名の記入** をお願い致します。 ④ **当日の衣類** も含めてご記入ください。

利用予定日 平成 年 月 日 時 ～ 月 日 時									
薬の服用： 有 ・ 無					テレビ貸出： 希望する・希望しない				
朝		昼			夕		眠前		
食前： 有 ・ 無		食前： 有 ・ 無			食前： 有 ・ 無		有 ・ 無		
食後： 有 ・ 無		食後： 有 ・ 無			食後： 有 ・ 無		時間（ ）		
頓服		目薬		塗り薬		その他：			
有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無					

	始	色・柄		終		始		色・柄	終		始			終	
上着類					靴下		短・長			バス タオル 歯ブラシ コップ 歯磨き粉					
							短・長								
							短・長								
							短・長								
							短・長								
ズボン					パッチ		半・長			髭そり 上靴 下靴					
							半・長								
							半・長								
							半・長								
							半・長								
パンツ					ブラジャー					財布 memo					
肌着		長・半			寝間着		上・下								
		長・半					上・下								
		長・半			タオル										
		長・半													
		長・半													
					利用開始時担当						利用終了時担当				