ご家族様記入分

ショートステイきずな 日用品預かり記録

入所日　平成　　　年　　月　　日

利用者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

入所時担当職員名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（ご家族の記入）（職員記入）
↑　↑

品名（１週間程度の目安）	入所時数量	担当者確認	備　　考	退所時数量	備　考
タオルケット　（１）					
バスタオル　（３）					
フェイスタオル　（４）					
下着　パンツ　（４）					
シャツ　（４）					
ズボン下　（　）					
上着　（３）					
ズボン　（３）					
靴下　（３）					
ｶｰﾃﾞｨｶﾞﾝ・ﾍﾞｽﾄ　（　）					
パジャマ（上下）　（２）					
内ばき（ｽﾘｯﾊﾟ含む）　（１）					
外ばき（靴、ｽﾞｯｸ等）　（１）					
湯のみ　（１）					
歯磨きセット　（１） （歯ブラシ、ねり歯磨き、コップ）					
入れ歯（上・下）　（１）					
入れ歯入れ　（１）					
電気カミソリ　（１）					

現金	￥　　**※ご家族の確認、記入をお願いいたします。** □自己管理

退所日　平成　　　年　　月　　日

退所時担当職員名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＝ 持ち物についてのお願い ＝

＊　入所の際は“入所時数量”の欄に、持参する物の数量をご記入下さい。また、**持ち物すべてに必ず名前をご記入下さい。**（入所当日、**身に着けている物**についても、数量、名前をご記入下さい）

＊　入所後に持ち物を補充又は持ち帰られる際は、**その都度職員にご連絡下さい。**

＊　**カッコ内の持ち物の数はおおよその目安ですので、入所日数に応じてご準備下さい。**

＊

ご家族様記入分

ショートステイきずな 日用品預かり記録　　NO.２

入所日　平成　　　年　　月　　日

利用者氏名

入所時担当職員名

（ご家族の記入）（職員記入）
↑　↑

品名　**（数量の目安）**	入所時数量	担当者確認	備　　　考	退所時数量	備　　考