

4月

日中一時支援 ご利用予定日・申込書

FAX 0745-77-8817

お名前 _____ 様

※前月の20日までにご提出をお願いします

☆ご利用の希望日の欄に、迎えと送りの 時間 ・ 場所 をご記入ください☆

	月	火	水	木	金	土	日
時間						1	2
場所							
時間	3	4	5	6	7	8	9
場所							
時間	10	11	12	13	14	15	16
場所							
時間	17	18	19	20	21	22	23
場所	会議のため11時開所						
時間	24	25	26	27	28	29	30
場所							
				【送迎について】 交通状況や利用者様の状態、様々な事情により予定していたいている時間より多少前後する場合がございますが、ご理解くださいますようお願い申し上げます。			

※誠に勝手ながら17日は会議のため11時開所とさせていただきます。ご不便をおかけいたしますがご理解、ご協力をおねがいいたします。