

4月

和愛 生活介護ご利用予定日・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	3	4	5	6
場所							
時間	7	8	9	10	11	12	13
場所							
時間	14	15	16	17	18	19	20
場所							
時間	21	22	23	24	25	26	27
場所							
時間	28	29	30	【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よろ しくお願い申し上げます。			
場所							