

8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
					1	2
時間						
場所						
	4	5	6	7	8	9
時間						
場所						15時までの営業
	11	12	13	14	15	16
時間						
場所						
	18	19	20	21	22	23
時間						
場所						
	25	26	27	28	29	30
時間						
場所						