

9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	日
	1	2	3	4	5	6	7
時間							
場所							
						15時までの営業	
	8	9	10	11	12	13	14
時間							
場所							
	15	16	17	18	19	20	21
時間							
場所							
	22	23	24	25	26	27	28
時間							
場所							
	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だいている時間より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。				
時間							
場所							