

ショートステイ荷物確認票

氏名： 様

●お手数ですがお荷物の紛失予防の為、2重線枠内のご記入をお願いいたします。

| | 品物 | 数 | 施設チェック欄 | | | 品物 | 数 | 施設チェック欄 | |
|------------------|-------------|---|--|--|--------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | 入所時 | 退所時 | | | | 入所時 | 退所時 |
| 衣類 (着ている物も含む) | 上着 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | その他持ち物 | 連絡ノート | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ズボン | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | かばん | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | シャツ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | ズック (屋内用) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | パンツ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | ※シャンプー | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ももひき | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | ※ボディソープ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 靴下 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | ※ティッシュ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 上着 (羽織) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | ※ウエットティッシュ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 帽子 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 入浴セット | | <input type="checkbox"/> 洋服上 <input type="checkbox"/> 洋服下 <input type="checkbox"/> シャツ <input type="checkbox"/> ズボン下 <input type="checkbox"/> 靴下 <input type="checkbox"/> パンツ <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> バスタオル | <input type="checkbox"/> 洋服上 <input type="checkbox"/> 洋服下 <input type="checkbox"/> シャツ <input type="checkbox"/> ズボン下 <input type="checkbox"/> 靴下 <input type="checkbox"/> パンツ <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> バスタオル | | お薬関係 | 内服 | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | 目薬 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | 軟膏 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | 貼り薬 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 洗面用具 | パジャマ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 貴重品 | お薬手帳 お薬情報 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | タオル | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | コップ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 歯ブラシ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 歯磨き粉 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 義歯 義歯ケース | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

※の品目(シャンプー、ボディソープ、ティッシュ、ウエットティッシュ)について

施設からの提供を _____ 希望します ・ 希望しません

希望しますを選択された方は日常生活費として1日200円をご負担して頂きます。

R 年 月 日、入所時のお荷物として確認致しました。 家族 _____ 担当者 _____

R 年 月 日、退所時のお荷物として確認致しました。 家族 _____ 担当者 _____