

# 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	組	<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	日分	<input type="checkbox"/>
			目薬	種類	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
			軟膏	種類	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
			貼り薬	種類	<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"/>					
	コップ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	歯ブラシ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	歯磨き粉		<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 \_\_\_\_\_