

ショートステイ荷物チェック表

※ご家族様にて太わく内のご記入をお願いします。

利用中必要な枚数					日用品（整容関係）					日用品（その他）					
品目	持参数	備考	入所時	退所時	品目	持参数	備考	入所時	退所時	品目	持参数	備考	入所時	退所時	
上着(2)	2	洗濯機・乾燥機にかけて良い物をお持ちください			歯ブラシ	1				カバン					
ズボン・スカート(2)	2		歯磨き粉	1						車椅子					
パジャマ上下(1)	1		コップ	1						歩行器	1				
シャツ(肌着)(2)	2		義歯(上・下)	1						杖					
靴下(2)	2		ポリデント												
			義歯ケース	1											
		くし・ブラシ	1							クッション類					
		電動髭剃り	1		電動のみ										
タオル(2)	2	バスタオルはあります			箱ティッシュ	1									
					マスク(日数分)	5	少し多めにお願いします								
内服薬・軟膏・点眼など					入所時に着用している服					その他					
品目	持参数	備考	入所時	退所時	品目	持参数	備考	入所時	退所時	品目	持参数	備考	入所時	退所時	
内服薬(日数分)	3日分				上着										
利用日数以外の残薬(あり・なし)					ズボン・スカート										
頓服薬(あり・なし)					シャツ(肌着)										
お薬手帳		内服薬は朝・昼・夕と別に分け一包装しご持参ください			ズボン下										
			靴下												
			靴												

- ・ショートステイご利用の際に必要な物品(枚数)を上記に記入しております。
- ・上記以外の物品を持ち込まれる際には品目の欄にご記入をお願いします。
- ・なるべく必要物品以外の持ち込みが無い様をお願いします。
- ・持参される物品すべてに姓・名をご記入下さい。
- ・名前の記入がない場合、退所時に確認出来ず返却できない可能性があります。

利用者氏名 様

入所時担当者:	退所時担当者:
月 日	月 日

ご不明な点は、お問い合わせ下さい 086-427-1193