

コピーして使用してください

外出申請書

申請日： 年 月 日

介護老人保健施設リカバリーセンター章仁苑

施設長様

入所者氏名	
申請者氏名	(続柄： )
申請者の電話番号	(外出中に連絡の付く携帯電話等)

外出理由		
外出先	名称	自宅・他( )
	住所	
	電話番号	
外出日時	日付	年 月 日 曜日
	時間	時 分 ~ 時 分
章仁苑での食事	止めない・止める(朝食・昼食・おやつ・夕食)	

(誓約)

上記外出中に発生した事故等については、自己の責任において処理し貴施設に対して一切の迷惑や負担を掛けない事を誓約いたします。

※ 以下は施設使用欄のため申請者の方は記入しないでください。

外出可否： 可 ・ 否 (理由： )

食事止め： 年 月 日 (朝食・昼食・おやつ・夕食)

持出薬： 有 (内容： ) ・ 無

施設長	師長	事務長	受付者