

外泊届 *提出期限は外出7日前です		ユニット	看護	栄養士	相談員(主任)
					コピー
入居者名		様			
外泊期間	出発日: 年 月 日() 時 分 発 ↓ 帰設日: 年 月 日() 時 分 着				
外泊理由					
外泊先	住 所: 外泊先: 電 話:				
施設貸出	車椅子 ・ 歩行器 ・ その他()				
同行者情報	様		電話:		
	続柄()		携帯:		
	※ご親族以外の方の同行での外出は、ご遠慮頂いております				
食事欠食 ※欠食に○	年 月 日 (朝・昼・おやつ・夕) ~ 年 月 日 (朝・昼・おやつ・夕)				
↓ ここより下は、スタッフが記入いたします					
スタッフ同行	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし			車輛:	運転:
使用車両	車輛:			運転:	
<持参する物> <input type="checkbox"/> 上衣() <input type="checkbox"/> 肌着() <input type="checkbox"/> 下衣() <input type="checkbox"/> エプロン() <input type="checkbox"/> 肌着() <input type="checkbox"/> 紙パンツ() <input type="checkbox"/> 靴下() <input type="checkbox"/> パット() <div style="text-align: right;">記入者:</div>			<薬> <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> なし <div style="text-align: right;">記入者:</div>		