

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 ) ~ ( 朝・昼・おやつ・夕 ) 年 月 日				
↓ 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>		