

## 小児在宅支援部門 あすぱら

### メディカル・ショートステイ病床入院希望書

様

年 月

入院希望日

月 日( ) ~ 月 日( )

- ★ **7泊8日までの入院**となります。入院希望日をご記入下さい。
- ★ 入院当日は、**月曜日から金曜日の平日**となります。
- ☆ 申し込みには、入院希望書をご利用ください。
- ☆ 入院希望書は、郵送、FAX、窓口への直接持参のいずれかの方法でご提出下さい。
- ☆ 申し込み期間は、希望月前々月の1日から月末までです。(例)8月入院希望→6月一杯が申込期間
- ☆ 入院決定は、入院前月の10日から15日の間に、各ご家庭へ郵送でお知らせいたします。
- ☆ 事前に電話等で相談した場合も、必ず入院希望書をご提出下さい。

コメント欄(差し支えなければ、ご希望理由を教えてください。)



お申し込み先

〒252-0375

神奈川県相模原市南区北里1-15-1 ☎ 042-778-8438

FAX 042-778-9396

北里大学病院 トータルサポートセンター 宛て