

体験入居時にご用意いただく物

分類	種類	数量	備考	確認	
証明書類 他	保険証類	コピー	健康保険・医療保険 体験入居時に診療が必要となった場合に使用します 体験終了時にお返しします	<input type="checkbox"/>	
下着類	肌着上下	一式	入浴後着替えていただきます	<input type="checkbox"/>	
	靴下	1足		<input type="checkbox"/>	
寝具類	パジャマ	上下	ご使用の場合、ご用意ください	<input type="checkbox"/>	
	ラバーシーツ	1枚		<input type="checkbox"/>	
食事	食事用エプロン	1枚	必要な方のみ、ご用意ください	<input type="checkbox"/>	
	箸・スプーン等	一式	特別なものをご利用の際に、ご用意ください	<input type="checkbox"/>	
靴	内履用	1足	車椅子等をご利用の場合や、歩行障害がごありの場合のみ、ご用意ください	<input type="checkbox"/>	
衛生健康 管理用品	タオル	2枚	洗顔・入浴等にご使用いただきます	<input type="checkbox"/>	
	バスタオル	2枚		<input type="checkbox"/>	
	洗面用具	一式		<input type="checkbox"/>	
	うがい用コップ	1個	入歯を使用しない方は必要ありません	<input type="checkbox"/>	
	入歯用ケース	1個		<input type="checkbox"/>	
	入歯用洗剤	1箱		<input type="checkbox"/>	
	おむつ	1袋		おむつ、リハビリパンツ等を必要としない方は不要です ご用意される場合は、普段ご使用のものを ご用意ください	<input type="checkbox"/>
	リハパン	1袋			<input type="checkbox"/>
パッド	1袋	<input type="checkbox"/>			
薬	処方薬	回数分	朝・昼・夜・就寝前等必要回数分をご用意ください また、服用の指示がわかるものを添付ください	<input type="checkbox"/>	

食物アレルギーとその他の制限について

【以下につきまして、体験入居3日前までにFAX(052-739-1318)にてご連絡ください】

食物アレルギーについて

該当する場合は、以下に該当食品をご記入ください（好き嫌いは含みません）

制限について

カロリー制限等がある場合は一日の摂取可能カロリーを、またその他の制限がある場合は以下にご記入ください
