

# 短期入所持ち物チェック表

氏名 \_\_\_\_\_ 利用居室 \_\_\_\_\_ フロアー \_\_\_\_\_

利用予定期間      年      月      日 (      ) 朝・昼・夕      前・後

~      年      月      日 (      ) 朝・昼・夕      前・後

服薬の有無      なし・あり      朝・昼・夕・就

※ 薬確認。看護師に渡すか、不在時はセット忘れずに。

	数量	チェック
パンツ		
くつした		
肌着		
ポロシャツ類		
トレーナー類		
ズボン(短パン含む)		
上着(ジャンパー類)		
パジャマ(上・下)		
女性用下着(ブラ)		

	数量	チェック
バスタオル		
スポーツタオル		
ハンドタオル		
歯ブラシ・コップ		
髭剃り		
ブラシ・くし		
うわばき		

☆貴重品関係(金庫保管物)

受給者証	手続き済(      )
印鑑	
保険証コピー	
財布	円
貴重品①	
貴重品②	
貴重品③	

\*衣類の枚数は、  
着ている洋服も含みます。

メモ

\*ショートステイ開始・終了時、  
持ち物の確認を行ってください。

受け入れ職員: \_\_\_\_\_

送り出し職員: \_\_\_\_\_