持ち物チェック表　ご利用期間　令和　年　月　日～　年　月　日

氏名　　様

○ショートステイご利用時の忘れ物・紛失物をなくすため、**すべての持ち物にお名前をフルネームで**ご記入ください。

○手帳への最終入浴日・最終排便日の記入もお願いします。

品目		数量 入所 家族	数量 入所 職員	数量 退所 職員
衣類	上着			
	ズボン			
	肌着			
	ズボン下			
	パンツ			
	靴下			
	パジャマ			
靴	外履き			
	内履き			
当日の衣類	羽織			
	上着			
	ズボン			
	肌着			
	ズボン下			
	下着			
	靴下			

品目			数量 入所 家族	数量 入所 職員	数量 退所 職員
かばん					
整容	歯ブラシ				
	歯磨き粉				
	コップ				
	義歯	総・部（上　下）			
	〃ケース	□あり　□なし			
	ポリデント	□あり　□なし			
	くし				
電気機器	髭剃り				
	〃充電器	□あり　□なし			
補助具	杖				
	車椅子				
	押し車				
	歩行器				
	装具				
	補聴器				
	〃ケース	□あり　□なし			
	眼鏡				
	〃ケース	□あり　□なし			
その他	薬	□あり　□なし	／		
	バスタオル				
	タオル				
	ハンカチ				
	ハンドタオル				
事務所			入所担当		退所担当