

## 外出許可願

居室	階	丁目	番地	受付担当	主任・CM	施設長	受付年月日 年 月 日
利用者氏名	様						作成者
ご家族氏名	様			年 月 日	年 月 日	年 月 日	
..... (続 柄)							

施設長殿  
外出を希望しますので許可を願います。

\* 太枠の中をご記入ください。  
月曜日～土曜日(祝日含む)  
**AM10:00～11:30 PM13:30～16:00**  
※申請は希望日の一週間前をお願いします。

1. 理由  
.....

2. 期間  
施設出発日時 : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 )  
予定帰所日時 : \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 )

3. 外出先  
住所/建物名 : \_\_\_\_\_  
連絡先 : \_\_\_\_\_

【施設側チェック欄】     お薬手帳     内服薬     フットレスト     栄養箋(有・無) (施設控え)  
..... キリトリ .....

### 《外出される際の入所者様及びご家族様へ》

1. 施設医が指示していない病院/接骨院/整体等への受診はご遠慮ください。  
施設へご入所中は、健康保険が適用となりません。また施設医の指示が必要となりますので、受診を希望される場合は事前にご相談ください。※施設よりお渡ししたお薬は必ず内服してください。
2. 禁止事項 「飲酒/喫煙」「申請/事前相談がない外食」  
飲酒や喫煙は禁止とさせていただきます。施設では食事について「安全」と「健康」に配慮をして提供しております。外食の内容によっては誤嚥や慢性疾患の悪化につながりますので、希望される際は事前にご相談ください。
3. お戻りの時間が予定より遅くなる場合は施設へご連絡ください。  
下記フロア直通番号か代表番号へご連絡ください。(代表)048-474-0324
4. 転倒などの事故には十分にご注意ください。  
万が一、転倒など事故が起ってしまった場合は施設へご連絡ください。

※感染症の流行に伴い、外出を延期/自粛頂く場合がございます。ご了承ください。  
その他何かお困りのことがあれば、いつでもご連絡ください。

**志木瑞穂の里 2階直通 : 048-474-0331**

(入所者様・ご家族様控え)