緊急一時保護を実施しましたら、すみやかにご提出ください。（毎月５日締切）

第５-２号様式

緊急一時保護実施報告書（団体用）

利用者名	
介護日	年　　月　　日（　　）
介護時間	時　　分　～　　時　　分
介護の場所 (団体名・住所)	
介護担当者名	
（気がついたこと）	
（困ったこと）	
備考	

上記のとおり報告します。

年　　月　　日

社会福祉法人
狛江市社会福祉協議会会長　宛て

団 体 名
代表者名　　印
住　　所
電話/FAX