

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5-1号様式

緊急一時保護実施報告書

利用者名	
介護日	年 月 日 ()
介護時間	時 分 ~ 時 分
介護の場所	利用者宅 ・ 介護人宅
(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

介護人 氏 名 印
住 所
電話/FAX

※他人介護を原則としていますので、3親等以内の利用者の介護人になることはできません。