

様式11

シルバーハウジング生活援助員 年末年始 業務状況（安否確認）

期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日

住宅名

受託事業者名

	28日（ ）	29日（ ）	30日（ ）	31日（ ）	1日（ ）	2日（ ）	3日（ ）	4日（ ）
L S A勤務の有無	通常業務							通常業務
勤務時間帯	通常業務							通常業務

担当者

T E L

F A X

※令和 年 月 日までにご提出ください。

FAX番号:06-6858-3611

問合せ:豊中市長寿安心課 06-6858-2856

e-mail:choujuanshin@city.toyonaka.osaka.jp