◉入所日 R　　年　　月　　日　◉退所日　　月　　日（　　：　　）

持ち物リスト

ご利用者名　　様

※持ち物には全て名前の記入をお願いします
（ご記入していない物はこちらで記入させていただきます）。
※各品目の数量があるかどうかを事前にご確認ください。
※ロングショートステイの方は、下記の物より2枚ずつ多く(合計5日分)ご用意下さい。

品目と特徴（色・柄など）			家族	入所	退所	品目と特徴（色・柄など）			家族	入所	退所
上　着	①					カバン					
普段着(上)	①					義　歯	上				
	②						下				
ズ　ボ　ン	①					義歯洗浄剤					
	②					義歯ケース					
肌着（上）	①					歯磨き粉					
	②					歯ブラシ					
下　着	①					コップ					
	②					BOXﾃｨｯｼｭ2箱					
ズボン下	①					マスク(必要の方)					
	②					車ｲｽ/押し車					
靴　下	①										
	②					貴重品	管理方法			入所	退所
パジャマ	①					携帯電話	本人様　事務所　介護				
	②					メガネ	本人様　事務所　介護				
内履き	①					財布	本人様　事務所　介護				
外履き	①					鍵	本人様　事務所　介護				
バスタオル	①					保険証	本人様　事務所　介護				
	②					装具	本人様　事務所　介護				
タオル	①					置き時計	本人様　事務所　介護				
	②					補聴器	本人様　事務所　介護				
	③						本人様　事務所　介護				

◉ 当日着用衣類

備　考

食品等

入：確認者

退：確認者