年　　月　　日

荷物チェック表

ご利用者氏名

※注意事項：入所時に着て来られる衣類も忘れずに全て記入してください。

荷物名	数	特徴（色・形）	担当者	
			入所時	退所時

医療法人 泰山会 ショートステイ新高