

多職種のための連絡票(自由様式)

○ 年 ○ 月 ○ 日

宛 先	住所 〒○○○－○○○○ 堺市○○区	発 信 元	(名刺を貼ることができます)	
	住所 〒 TEL 072－○○○－○○○○ FAX 072－○○○－○○○○		所属事業所 ○○病院 氏 名 山田 一郎	
氏 名	○○ケアプランセンター 大阪 花子 ケアマネジャー			

ふりがな さかい たろう 性別  男 ・ 女 )

利用者氏名 堺 太郎 生年月日 明・大  昭 平 ○○年 ○ 月 ○ 日 (○○歳)

( 未申請 申請中 自立 要支援 1 2 要介護 1 2  3 4 5 )

住 所 〒  
堺市○○区

TEL 072－○○○－○○○○  
FAX 072－○○○－○○○○

『 介護サービスの計画表 』について

ご本人様が本日受診され、往診をすることになりました。  
つきましては、介護サービスの計画表をいただけないでしょうか。