

FAXにてご返信いただく場合、ご本人様情報を隠した状態でご返信いただきますようお願いいたします。

年 月 日

医院
先生

主治医等連絡票（医師用）

いつも大変お世話になっております。このたび、下記の件につきまして、ご連絡させていただきました。

（ 返信不要 ・ 返信をお願いします ）

→ ※ご多忙のところ恐縮ですが、 月 日までに、
本紙をご返信いただきますようお願いいたします

ご本人様情報

お名前	生年月日
認定有効期間	要介護度

被保険者番号（ ）

☐ 月 日に同行受診予定です。

☐ ケアプランを作成しましたので、お送りします。ご参考としていただければ幸いです。

☐ ケアプランを作成するにあたり、疾患や病状に関して日常生活上の留意点等、ご意見を伺いたいです。

（ ）

☐ 新規申請後認定・更新申請後認定・区分変更の認定・その他（ ）により、サービス担当者会議を開催いたしますので、ご出席の可否をお知らせください。

開催日時： 年 月 日（ ） ： ～

開催場所：

サービス担当者会議に ☐出席します ☐欠席します （どちらかに☑を付してください）

※サービス担当者会議ご欠席の場合には、下記にご意見をいただけますと幸いです。

（ ）

☐ その他

（ ）

事業所名：

担当者名：

〒

袖ヶ浦市

☎：

FAX：

メール：