の用件　　　　　　　　　　　　　新規・継続

**別紙１**

（どちらかに○してください）

年　　月　　日

　　　　　　　　　（医院・クリニック・病院・診療所・歯科医院・薬局）

　　　　　　　　　　　　（先生・看護師）

介護支援専門員（ケアマネジャー）担当のごあいさつ

　いつも大変お世話になっております。　　　　　　　先生に診療していただいております下記の方の居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）をしております（事業所名）

　　　　　　　　　　　　　の（担当者名）　　　　　　　　　　　　　です。

　今後とも、利用者様の件で助言等、ご協力頂きたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様 |
| 生年月日 | T・S・H　　　年　　　月　　　日生 |
| 住所 | （袖ケ浦市・木更津市・君津市・富津市） |
| 認定区分 | （申請中）・（要支援１・２）・（要介護１・２・３・４・５） |
| 伝達事項 |  |

担当事業所名：

担当者名：

住所：〒　　　　　　　　　（袖ケ浦市・木更津市・君津市・富津市）

TEL：

FAX：

メール：