

様式 1

主治医への連絡票

年 月 日

医療機関名（診療科）

先生御侍史

平素より大変お世話になっております。
現在、貴院受診・入院中の下記患者様の介護支援専門員として担当させていただくこととなりました。今後ともよろしく願いいたします。
まずは、書中をもってご報告申し上げます。

患者様の情報

フリガナ 氏 名		生年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日	性別	男・女
住 所	〒		電話	()	
介 護 度	申請中 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5				

担当事業所

事業所名			
住 所	〒		
電話番号	()	F A X	()
担当者名			
連絡事項	☐ 様式 2 「主治医相談票」をご確認ください。		