



たんぽぽ訪問看護大沢 お問い合わせシート

お問い合わせ日：令和 年 月 日

【相談者様情報】

医療機関名 または 事業所名	ご担当者様
	TEL
	FAX

【患者様情報】 ※記載は分かる範囲で構いません

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	T・S・H 年 月 日
住所			
主病名			
医療機関		主治医	
保険情報	介護保険	医療保険	負担割合
	要支援 1 ・ 2	国保・社保・生保 前期高齢者・後期高齢者	1割
	要介護 1・2・3・4・5 申請中・申請予定・なし		2割 3割
	その他（受給者証等）		
生保・21自立支援・54難病・80マル章・その他（ ）			
ご希望	サービス	看護 ・ リハビリ	
	回数	週 回 ・ 月 回	
	曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金	
	時間	午前 ・ 午後 (時 分～ 時 分)	
	内容		

FAX : 0422-26-1312

内容を確認後、弊社より追ってご連絡させていただきます。

たんぽぽ訪問看護大沢

事業所番号：1363690163

[TEL:0422-26-1311](tel:0422-26-1311)

