

令和 年 月 日

みやぎ県南中核病院 (主治医) 先生

居宅介護支援事業所 電話 () ケアマネージャー

居宅サービス計画の作成にかかる連絡について（主治医連絡票）

通院患者_____様の居宅サービス計画（ケアプラン）を作成しました。
主治医との連絡のため提出させていただきます。
ご確認よろしく申し上げます。

【ケアマネージャー 記入欄】

居宅サービス計画作成	新規 ・ 更新 ・ 区分変更 ・ その他 ()
利用者氏名	
利用者生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日
備 考	

【主治医】

居宅サービス計画（ケアプラン）を確認しました。

令和 年 月 日

主治医氏名
