

様式5(記入例)

多職種とケアマネジャーとの連絡票(自由様式)【佐世保市】

●作成日：令和元年5月1日(水)

◇宛先		◆発信元	
住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇 佐世保市〇〇町〇〇-〇	例:令和元年5月1日の場合、 5/1と入力する	
事業所名	〇〇通所リハビリテーション事業所	TEL	〇〇〇 0956-〇〇-〇〇〇〇
		FAX	0956-〇〇-〇〇〇〇
		E-mail	takeko@xxx.xxx.com
氏名	眼鏡 岩男 様	事業所名	〇〇居宅介護支援事業所
		氏名	弓張 岳子

■利用者情報

利用者氏名	ふりがな	さいかい はしぞう	性別	性 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
		西海 橋蔵				11年 11月 11日 (82) 歳
介護度	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 ( <input type="checkbox"/> 更新 ・ <input type="checkbox"/> 変更 )			<input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 要介護 ( 1 )		
住所	〒 - 佐世保市〇〇町〇〇-〇	TEL	0956-〇〇-〇〇〇〇			
		FAX	0956-〇〇-〇〇〇〇			

【連絡事項】

「新規利用者の体験利用のお願い」について

上記の方は現在通所介護を週/回ご利用されておりますが、ご家族がリハビリテーション目的でそちらの通所リハビリテーションのご利用を希望されております。

ご本人の意向確認のため、一度、見学体験をお願いします。

都合の日時を調整後、ご連絡いただければ幸いです。

宜しくお願い致します。

※ご本人の詳細につきましては、添付資料をご参照ください。



ポイント

改行の際に、ALT (パソコンのキー) を押しながらENTER (パソコンのキー) を押すと改行ができますよ!

添付資料	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	資料枚数	本紙含めて 3 枚
添付資料内容	利用者情報書		