

【専門職の皆さま用 相談シート】

瓦木在宅療養相談支援センター宛 FAX：0798-22-4333

◎ご記入者について



氏名	
職種	
所属	
ご連絡先	
回答希望日	1. 急がない 2. 急ぐ : 月 日までに回答を希望
訪問・面談	1. 希望する 2. 希望しない
事例検討	*準備不要、短時間可: 1. 希望する 2. 希望しない

◎医療・介護に関するご相談 何でも！お気軽に【内容】