照会用紙

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | 事業所名 |  |
| 照会に係るサービスの種類 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 照会者氏名 |  | 送信日時 | 　　　　年　　月　　日 |
| 照会内容　　□　課題分析を記録したもの　□　居宅サービス計画（１）　　□　居宅サービス計画（２）　　□　週間サービス計画表　　　□　サービス担当者会議の要点　□　サービス利用表□　サービス利用表別表　　　□　短期入所サービス長期利用理由書　□　その他（　　　　　　　　　　　）　* 添付書類

有　　無 |
| 回　　答　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

三条市福祉保健部高齢介護課（介護保険係）FAX 0256-32-0028