認知症情報提供シート ≪ 包括・居宅 → 医療機関 ≫

シートC

記入例

医療機関名　加古川クリニック　　主治医　加古川 太郎　先生

ドロップダウンリストから選択か直接入力

記入年月日　令和3年11月1日

事業所名	地域包括支援センターかこがわ	担当者	稲美 花子	TEL	079-000-0000

ふりがな	はりま　じろう	性別	生年月日	年齢
本人氏名	播磨　次郎	男	昭和10年10月10日	86

要介護認定度	要支援1

ドロップダウンリストから選択

経過・報告いたします。

あいうえおかきくけこさしすせそたちつてとなにぬねのはひふへほまみむめもやゆよらりるれろわをんあいうえおかきくけこさしすせそたちつてとなにぬねのはひふへほまみむめもやゆよらりるれろわをんあいうえおかきくけこさしすせそたちつてとなにぬねのはひふへほまみむめもやゆよらりるれろわをんあいうえおかきくけこさしすせそたちつてとなにぬねのはひふへほまみむめもやゆよらりるれろわをんあいうえおかきくけこさしすせそたちつてとなにぬねのはひふへほまみむめもやゆよらりるれろわをんあいうえおかきくけこさしすせそたちつてとなにぬねのはひふへほまみむめもやゆよらりるれろわをん