

在宅療養あんしん病院登録システム<右京事業> かかりつけ医連絡表

年 月 日

医療機関名： _____

主治医： _____ 先生

事業所		
担当者		
連絡先	電話	
	F A X	
	メール	

平素はお世話になり有難うございます。

この度、先生が診療されています利用者様より、在宅療養あんしん病院登録システムの利用について相談を受けました。つきましては、以下の通り対応させていただきますので、何卒宜しく願い申し上げます。

利用者氏名		性別	男・女	年齢	歳
利用者住所					
対応内容	1. 在宅療養あんしん病院登録システムの説明を行った上で申請書を渡しました。 2. その他 ()				
その他連絡事項					

<かかりつけ医返信欄>

年 月 日

返 事	1. 上記の対応について了解。 2. 意見要望あり 3. 説明希望 (面接・電話・メール)
コメント記入欄	
主治医 _____	