

青森市医師会看取りサポートシステム参加候補施設、事業所調査票

青森市医師会事務局 宛

FAX:017-777-1503

発信元医療機関名:

発信者名:

不在期間: 年 月 日 ~ 年 月 日迄

	施設・事業所名	代表者(担当者)	住所	電話番号	FAX番号	対象者数
例	(特養)とうほく苑	東北 林檎	青森市〇〇1-1-1	017-111-1111	017-111-2222	3名
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

○看取りサポートに関わる可能性のある施設・訪問看護ステーションをご記入ください。