

## 在宅療養手帳不足申込書

一般社団法人乙訓医師会

乙訓在宅医療・介護連携支援センター行（FAX：959-2172）

向日市社協殿（FAX：931-3099）

長岡京市社協殿（FAX：952-2597）

大山崎町社協殿（FAX：954-4400）

|                                    |                             |
|------------------------------------|-----------------------------|
| 申 込 年 月 日                          | 年            月            日 |
| 施      設      名                    | 担当者                         |
| 施   設   番   号                      |                             |
| 療   養   手   帳                      | 冊（上限10冊）                    |
| ク   リ   ア   ケ   ー   ス<br>(新規登録分のみ) | 冊（上限10冊）                    |
| 表   紙   の   み                      | 冊（上限 5冊）                    |
| 受 取 予 定 年 月 日                      | 年            月            日 |
| 受 取 年 月 日                          | 年            月            日 |
| 受 取 サ イ ン                          |                             |

※FAXでお申込みください。お急ぎの場合は、事前に乙訓在宅医療・介護連携支援センターまたは「保管・発行施設」へお電話にてご連絡ください。

※乙訓医師会事務局にお車でお越しになる場合は、  
駐車券の料金処理の関係上、平日13:00～17:00の間に  
お願いいたします。