

在宅療養手帳登録届出

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)

新規登録 ・ 再登録				
障害区分	なし ・ 知的 ・ 身体 ・ 精神			
登録年月日	年 月 日			
登録番号	— —		担当者	
(フリガナ)	姓	名	性別	
利用者氏名				
利用者住所				
利用者生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生			
備考欄				

注 意 太字枠は必須項目ですので、必ずご記入下さい。