

# 主治医・ケアマネジャー連絡票（FAX用）

様（M・T・S 年 月 日生）

医療機関名	
連絡先	TEL: FAX:
主治医名	



事業者名	
連絡先	TEL: FAX:
担当ケア マネジャー名	

【サービス担当者会議用】 ケアプランの作成依頼を受けましたので、よろしくお願いいたします。

（記入日 令和 年 月 日）

《主旨》 （□に✓をお願いします。）

- 担当ケアマネジャーであることのご挨拶。
- ケアプランを作成するにあたり、病状やご意見を伺いたいので、都合の良い連絡方法・日時を返信用記入欄にご記入のうえ、ご返信いただきますようお願いします。

備考（相談内容の概要等）

--

----- 返信用 医師記入欄 -----

（記入日 令和 年 月 日）

- 直接会います （時間帯は 月 日 時頃）
- 電話をください （時間帯は 月 日 時頃）
- 今回のケアプラン（1～3表）を送ってください。（見せてください。）
- その他

--