

5-4-① 現在の関係機関（医療・地区保健福祉センター・福祉サービス事業所等）

- 障害福祉サービス利用：相談支援専門員 ⇒  
 地区保健福祉センター 福祉介護係 ⇒

		平成 年 月 日 現在		
	事業所名等	利用頻度	利用開始日	TEL (担当者)
<input type="checkbox"/>	訪問診療 医療機関 主治医	( )回/月 曜日	年 月 日より	
<input type="checkbox"/>	訪問歯科診療	( )回/月 曜日	年 月 日より	
<input type="checkbox"/>	訪問看護	( )回/月 曜日	年 月 日より	
		( )回/月 曜日	年 月 日より	
		( )回/月 曜日	年 月 日より	
<input type="checkbox"/>	訪問リハ	( )回/月 曜日	年 月 日より	
<input type="checkbox"/>	居宅介護	( )回/月 曜日	年 月 日より	
		( )回/月 曜日	年 月 日より	
		( )回/月 曜日	年 月 日より	
<input type="checkbox"/>	生活介護	( )回/月 曜日	年 月 日より	
		( )回/月 曜日	年 月 日より	
<input type="checkbox"/>	放課後等デイサービス	( )回/月 曜日	年 月 日より	
<input type="checkbox"/>	移動支援事業	( )回/月 曜日	年 月 日より	
<input type="checkbox"/>	日中一時支援事業	( )回/月 曜日	年 月 日より	
<input type="checkbox"/>	その他	( )回/月 曜日	年 月 日より	
備 考				