

電話相談質問票

埼玉県訪問看護相談センター(埼玉県訪問看護ステーション協会)宛て

FAX:048-767-8696

【質問者】

会員番号	東 西 南 北 S-	(埼玉県訪問看護ステーション協会会員様はご記入下さい)
事業所名		
連絡先	TEL:	FAX:
フリガナ 連絡者氏名		

個人情報につきましては、差し支えない範囲でご記入ください。

【質問内容】

質問の種類 (○で囲んでください)	・介護保険について ・医療保険について ・介護保険か医療保険か ・小児・精神・公費・加算について () ・その他 ()
利用者情報	病 名 () 年 齢 (歳) 要 介 護 度 () 公費負担医療 ()
具 体 的 質 問 内 容 (※簡潔に)	
回答期限	令和 年 月 日
回答の手段	電話 FAX