

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

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ください)
事業所名	
連絡先	TEL FAX
連絡者氏名 <small>ふりがな</small>	(管理者 看護師 事務 その他)

【質問内容】

質問の種類 (○で囲んでください)	・介護保険 ・医療保険 ・介護保険か医療保険か ・小児医療 ・精神医療 ・公費 ・加算について () ・その他 ()
利用者情報 (個人情報は差し支えない範囲でご記入ください)	病名 : 年齢 : 歳 介護認定 : 公費負担医療 :
具体的質問内容 (※簡潔に)	

ご相談の内容は、回答の準備が整い次第こちらよりお電話にてご連絡いたします。

ご相談の内容等によってはお時間を頂くこともございますがご理解のほどよろしくお願いいたします。