在宅療養後方支援病院登録報告書

令和　　年　　月　　日

　　　　医院

　　　　　　　様

地方独立行政法人くらて病院

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院長　安部　治彦

先日、ご送付いただきました「在宅療養後方支援病院　説明兼登録同意書」について、下記のとおり登録を行いましたので報告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 患者氏名 |  |
| 生年月日 | M・T・S・H　　　　年　　　　月　　　日 |
| 登録日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 登録番号 |  |
| 備考 |  |

※　登録患者に入院が必要となった場合は、在宅医療を担当する医療機関の医師（かかりつけ医）より当院へ連絡ください。その際は診療情報提供書が必要となります。

※　ご不明な点がございましたら、地域連携室までご連絡ください。

地域連携室

TEL 　0949-28-7230

FAX 　0949-28-7511