

様式第1号の2（第9条関係）

■ 介護・福祉関係施設は必要事項を記入の上、推薦を受けた運用責任者の会員施設の医師よりサインを貰ってください。

「四日市市医療と介護・福祉関係者の情報システム」 介護・福祉関係施設推薦書

平成28年4月1日

介護・福祉関係施設として下記施設を推薦します。

推薦医師名（自署）	四日市 医師太郎
施設名	四日市市健康福祉介護事業所
推薦理由	施設間の連携実績 在宅医〇〇医師を中心とし、訪問看護ステーション〇〇、〇〇薬局と連携して、在宅療養を支えている。
	経営母体に関する情報 社会福祉法人〇〇にて昭和〇〇年設立。
	地域での活動実績 （医療・介護ネットワーク会議への参加の有無等） 医療・介護ネットワーク会議へ年〇回出席 地域ケア会議へ年〇回出席

以下 運用責任者 記入欄

上記を確認した。

平成 年 月 日

受理日	平成 年 月 日
整理番号	
担当	

運用責任者		運用担当者		担当者
医師会	市	医師会	市	

四日市市 健康福祉部保健企画課
〒510-0085 四日市市諏訪町 2-2
Tel059-354-8281 Fax059-351-3304
Email hokenkikaku@city.yokkaichi.mie.jp
受付 8:30~17:15 月~金（祝日除く）