

# 令和7年度 病院連携窓口一覧

(令和7年4月1日 現在)

| 医療機関名            |                | 国立国府台医療センター   | 国際医療福祉大学市川病院                       | 式場病院                            | 一条会病院                                    |                                 |
|------------------|----------------|---|------------------------------------|---------------------------------|--|---------------------------------|
| 郵便番号/所在地         |                | 272-8516 市川市国府台1-7-1  | 272-0827 市川市国府台6-1-14              | 272-0827 市川市国府台6-1-14           | 272-0836 市川市北国分4-26-1                    |                                 |
| 代表電話番号           |                | 047-372-3501  | 047-375-1111                       | 047-372-3567                    | 047-372-5111                             |                                 |
| 介護支援専門員との連携窓口    | 担当部署名          | ①各病棟看護師 ②地域医療連携室退院支援看護師<br>③ソーシャルワーク室ソーシャルワーカー                              | 地域医療連携推進室                          | 相談室                             | 医療連携室                                    |                                 |
|                  | 電話番号           | 047-372-3501(代)   | 047-375-1128                       | 047-372-3567(代)                 | 047-372-5111                             |                                 |
|                  | FAX番号          | 047-375-4746  | 047-372-6225                       | 047-372-3569(代)                 | 047-372-5116                             |                                 |
|                  | 情報提供の方法        | ■書類 ■電話 ■面接<br>■その他(必要に応じてご相談ください)  | ■書類 ■電話 □面接<br>□その他( )             | ■書類 ■電話 ■面接<br>□その他( )          | ■書類 ■電話 ■面接<br>■その他                      |                                 |
|                  | 対応可能な時間帯       | 平日 8:30~17:15   | 8:30~17:30                         | 8:30~17:00                      | 平日9:00~17:00 土曜9:00~13:00                |                                 |
|                  | 書類提供による場合の情報提供 | 提出方法  | ■FAX ■郵送 ■持参                       | ■FAX ■郵送 ■持参                    | ■FAX ■郵送 ■持参                             | ■FAX ■郵送 ■持参                    |
|                  |                | 提出書類  | □指定あり(書類の名称) ■指定なし                 | □指定あり(書類の名称) ■指定なし              | □指定あり(書類の名称) ■指定なし                       | □指定あり(書類の名称) ■指定なし              |
| その他留意事項等         |                | 患者様の状況によって担当部署が違います。当院ホームページ「医療関係者の皆様へ」⇒「地域医療連携室」⇒「介護支援専門員の方へ」のページをご参照ください。 |                                    | 持参の場合は、平日9:00~17:00の対応となります。    |  |                                 |
| 訪問看護ステーションとの連携窓口 | 看護サマリ          | 提出先   | 地域医療連携室                            | 地域医療連携推進室、不在時は医事課               | 相談室                                      | 連携室、不在時は医事課又は病棟                 |
|                  |                | 電話番号  | 047-375-4744 FAX番号 047-375-4746    | 047-375-1128 FAX番号 047-372-6225 | 047-372-3567(代) FAX番号 047-372-3569(代)    | 047-372-5111 FAX番号 047-372-5116 |
|                  |                | 提出方法  | ■FAX ■郵送 ■持参                       | ■FAX ■郵送 □持参                    | ■FAX ■郵送 ■持参                             | ■FAX ■郵送 □持参                    |
|                  | 訪問看護報告書        | 提出先   | 地域医療連携室                            | 各主治医                            | 医事課                                      | 医事課                             |
|                  |                | 電話番号  | 047-375-4744 FAX番号 047-375-4746    | 047-375-1111 FAX番号 047-373-4921 | 047-372-3567(代) FAX番号 047-372-3569(代)    | 047-372-5111 FAX番号 047-372-5116 |
|                  |                | 提出方法  | ■FAX ■郵送 ■持参                       | □FAX ■郵送 □持参                    | □FAX ■郵送 □持参                             | □FAX ■郵送 ■持参                    |
|                  | 訪問看護指示書        | 相談先   | 医事室書類係                             | 医事課                             | 医事課                                      | 医療連携室                           |
|                  |                | 電話番号  | 047-372-3501(代) FAX番号 047-375-4735 | 047-375-1113 FAX番号 047-318-4180 | 047-372-3567(代) FAX番号 047-372-3569(代)    | 047-372-5111 FAX番号 047-372-5116 |
|                  |                | 相談方法  | □FAX ■電話 □面接<br>■その他(FAXは入院のみ)     | □FAX ■電話 □面接<br>□その他( )         | □FAX □電話 □面接<br>■その他( 郵送 )               | □FAX ■電話 □面接<br>□その他( )         |
|                  | その他留意事項等       |   |                                    |                                 | 訪問看護報告書の郵送時は、封筒に必ず「訪問看護報告書在中」と記入をお願いします。 |                                 |

| 医療機関名            |              | 東京歯科大学市川総合病院  | タムス市川リハビリテーション病院  | 大野中央病院   | 中山病院   |  |
|------------------|--------------|---|---|--|--|--|
| 郵便番号/所在地         |              | 272-8513 市川市菅野5-11-13   | 272-0802 市川市柏井町4-229-4  | 272-0821 市川市下貝塚3-20-3  | 272-0813 市川市中山2-10-2   |  |
| 代表電話番号           |              | 047-322-0151  | 047-320-7111  | 0570-00-5050(代)  | 047-334-3480   |  |
| 介護支援専門員との連携窓口    | 担当部署名        | 患者支援センター  | 地域連携室   | 患者支援室  | 相談室  |  |
|                  | 電話番号         | 047-322-0151  | 047-320-7111(代表)  | 0570-00-5050(代)  | 047-334-3480(代)  |  |
|                  | FAX番号        | 047-324-8539(直通)  | 047-339-7521  | 047-374-2763(代)  | 047-334-0505(代) 047-303-3011(直)  |  |
|                  | 情報提供の方法      | <input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接<br><input type="checkbox"/> その他( ) | <input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接<br><input type="checkbox"/> その他( ) | <input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接<br><input checked="" type="checkbox"/> その他(退院前カンファレンス等)   | <input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接<br><input type="checkbox"/> その他( )            |  |
|                  | 対応可能な時間帯     | 月～金 9:00～17:00  | 平日・土曜 9:00～17:30  | 平日・土曜 8:30～17:00   | 平日 9:00～17:00  |  |
|                  | 書類による場合の情報提供 | 提出方法  | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参  | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参   | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参   | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参   |
|                  |              | 提出書類  | <input type="checkbox"/> 指定あり(書類の名称) <input type="checkbox"/> 指定なし  | <input type="checkbox"/> 指定あり(書類の名称) <input checked="" type="checkbox"/> 指定なし  | <input type="checkbox"/> 指定あり(書類の名称) <input checked="" type="checkbox"/> 指定なし  | <input type="checkbox"/> 指定あり(書類の名称) <input checked="" type="checkbox"/> 指定なし  |
| その他留意事項等         |              |   | 情報提供での提出書類は「千葉県地域生活連携シート」の活用でも承っております。  | 各病棟もしくは、患者支援室へお願いします。  |  |  |
| 訪問看護ステーションとの連携窓口 | 看護サマリ        | 提出先   | 患者支援センター  | 地域連携室  | 各病棟  | 相談室  |
|                  |              | 電話番号  | 047-322-0151(代) FAX番号 047-324-8539(直)   | 047-320-7111 FAX番号 047-339-7521  | 0570-00-5050(代) FAX番号 047-374-2763   | 047-334-3480 FAX番号 047-334-0505  |
|                  |              | 提出方法  | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参  | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参   | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参   | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参   |
|                  | 訪問看護報告書      | 提出先   | 主治医宛て   | 地域連携室  | 医事課  | 医事課(郵送の場合、封筒に「報告書在中」と書いて下さい)   |
|                  |              | 電話番号  | 047-322-0151(代) FAX番号 ×   | 047-320-7111 FAX番号 047-339-7521  | 0570-00-5050(代) FAX番号 047-374-2763   | 047-334-3480 FAX番号 047-334-0505  |
|                  |              | 提出方法  | <input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 持参   | <input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参   | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参   | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参   |
|                  | 訪問看護指示書      | 相談先   | 患者支援センター  | 地域連携室  | (外来)受診時医事課にて受付(入院)患者支援室、各病棟  | 相談室  |
|                  |              | 電話番号  | 047-322-0151(代) FAX番号 047-324-8539(直)   | 047-320-7111 FAX番号 047-339-7521  | 0570-00-5050(代) FAX番号 047-374-2763   | 047-334-3480 FAX番号 047-334-0505  |
|                  |              | 相談方法  | <input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 面接<br><input type="checkbox"/> その他( )                      | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接<br><input checked="" type="checkbox"/> その他(退院前カンファレンスなど) | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 面接<br><input checked="" type="checkbox"/> その他(退院前カンファレンス等) | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
|                  | その他留意事項等     |   | 訪問看護指示書の依頼は患者さん・ご家族に来院の上「書類窓口」にてお願いしております。  | 訪問看護指示書の依頼は、まず電話にてお問い合わせ下さい。   |  |  |

| 医療機関名            |              | 大村病院 在宅医療部  |   | 大村病院 地域医療連携室   |  | 市川東病院  |   | 行徳総合病院   |  |       |              |                                       |       |   |
|------------------|--------------|---|---|--|--|--|---|--|--|-------|--------------|---------------------------------------|-------|---|
| 郵便番号/所在地         |              | 272-0023 市川市南八幡4-14-2   |   | 272-0023 市川市南八幡4-14-2  |  | 272-0001 市川市二俣2-14-3   |   | 272-0103 市川市本行徳5525-2  |  |       |              |                                       |       |   |
| 代表電話番号           |              | 047-377-3111  |   | 047-377-3111   |  | 047-327-3355   |   | 047-395-1151   |  |       |              |                                       |       |   |
| 介護支援専門員との連携窓口    | 担当部署名        | 在宅医療部   |   | 地域医療連携室  |  | 地域連携室 MSW  |   | 医療福祉相談室  |  |       |              |                                       |       |   |
|                  | 電話番号         | 047-320-3505  |   | 047-377-3111   |  | 047-327-3355   |   | 047-300-2117   |  |       |              |                                       |       |   |
|                  | FAX番号        | 047-320-3506  |   | 047-377-3113   |  | 047-327-3359   |   | 047-711-0651   |  |       |              |                                       |       |   |
|                  | 情報提供の方法      | <input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接<br><input checked="" type="checkbox"/> その他（メール） |   | <input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |  | <input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |   | <input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |  |       |              |                                       |       |   |
|                  | 対応可能な時間帯     | 8:30～17:30  |   | 月～土 9:00～17:30   |  | 9:00～17:00   |   | 9:00～17:30   |  |       |              |                                       |       |   |
|                  | 書類による情報提供の場合 | 提出方法  | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 持参                                    |  | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参                                    |  | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参  |       |              |                                       |       |   |
|                  |              | 提出書類  | <input type="checkbox"/> 指定あり(書類の名称) <input checked="" type="checkbox"/> 指定なし   |  | <input type="checkbox"/> 指定あり(書類の名称) <input checked="" type="checkbox"/> 指定なし  |  | <input type="checkbox"/> 指定あり(書類の名称) <input checked="" type="checkbox"/> 指定なし<br>地域連携シート  |  | <input type="checkbox"/> 指定あり(書類の名称) <input checked="" type="checkbox"/> 指定なし  |       |              |                                       |       |   |
| その他留意事項等         |              | ご入院中の患者様についてのお問い合わせは、代表の地域医療連携室にお願い致します。  |   |  |  | 持参の場合は事前に連絡をお願いします。  |   | 病棟看護師よりお問い合わせをすることがあります。   |  |       |              |                                       |       |   |
| 訪問看護ステーションとの連携窓口 | 看護サマリ        | 提出先   | ①(入院時)地域医療連携室<br>②(訪問診療開始時)在宅医療部  |  | 地域医療連携室  |  | 医事課   |  | 医療福祉相談室、各病棟  |       |              |                                       |       |   |
|                  |              | 電話番号  | ①047-377-3111(代)<br>②047-320-3505   | FAX番号  | ①047-377-3113(代)<br>②047-320-3506  | 047-377-3111   | FAX番号   | 047-377-3113   | 047-327-3355   | FAX番号 | 047-327-3359 | (MSW)047-300-2117<br>(病棟)047-395-1151 | FAX番号 | (MSW)047-711-0651<br>(病棟)047-399-2422[総務] |
|                  |              | 提出方法  | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 持参                                    |  | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参                                    |  | <input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 持参   |  | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参  |       |              |                                       |       |   |
|                  | 訪問看護報告書      | 提出先   | 在宅医療部   |  | 医事課  |  | 医事課   |  | 医事課 医師事務   |       |              |                                       |       |   |
|                  |              | 電話番号  | 047-320-3505  | FAX番号  | 047-320-3506   | 047-377-3111   | FAX番号   | 047-376-9399   | 047-327-3355   | FAX番号 | 047-327-3359 | 047-395-1151                          | FAX番号 |   |
|                  |              | 提出方法  | <input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参                                    |  | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参                                    |  | <input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 持参   |  | <input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参   |       |              |                                       |       |   |
|                  | 訪問看護指示書      | 相談先   | 在宅医療部   |  | 地域医療連携室  |  | 外来は医事課、入院はMSW   |  | (外来)医事課<br>(入院)医療福祉相談室 / 各病棟   |       |              |                                       |       |   |
|                  |              | 電話番号  | 047-320-3505  | FAX番号  | 047-320-3506   | 047-377-3111   | FAX番号   | 047-377-3113   | 047-327-3355   | FAX番号 | 047-327-3359 | (外来)047-395-1151<br>(入院)047-300-2117  | FAX番号 | (入院)047-711-0651                          |
|                  |              | 相談方法  | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 面接<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |  | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |  | <input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |  | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接<br><input checked="" type="checkbox"/> その他（FAXは入院のみ） |       |              |                                       |       |   |
|                  | その他留意事項等     |   |   |  |  |  |   |  |  |       |              |                                       |       |   |

| 医療機関名            |                      | 行徳中央病院   | 東京ベイ・浦安市川医療センター  | 順天堂大学医学部附属浦安病院   | タムス浦安病院  |  |
|------------------|----------------------|--|--|--|--|--|
| 郵便番号/所在地         |                      | 272-0135 市川市日之出17-16   | 279-0001 浦安市当代島3-4-32  | 279-0021 浦安市富岡2-1-1  | 279-0023 浦安市高洲7-2-3  |  |
| 代表電話番号           |                      | 047-307-8321   | 047-351-3101   | 047-353-3111   | 047-312-6765   |  |
| 介護支援専門員との連携窓口    | 担当部署名                | 医療福祉相談室  | 患者サポートセンター   | 医療サービス支援センター<br>入退院療養支援室(入退院支援係)   | 地域連携室  |  |
|                  | 電話番号                 | 047-307-8321   | 047-351-3101   | 047-316-2737 (事業所専用直通)   | 047-702-9181   |  |
|                  | FAX番号                | 047-307-8322   | 047-351-6390   | 047-353-4823   | 047-702-9685   |  |
|                  | 情報提供の方法              | <input type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 面接<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) | <input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) | <input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) | <input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |
|                  | 対応可能な時間帯             | 月～金9:00～17:00 土9:00～12:30  | 9:00～17:00   | 月～金9:00～17:00 土9:00～13:00  | 月～金9:00～17:00 土9:00～13:00  |  |
|                  | 書類による情報提供の場合<br>提出方法 | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 持参                                    | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参                                    | <input checked="" type="checkbox"/> FAX※ <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参                                   | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参                                    |  |
|                  | 提出書類                 | <input type="checkbox"/> 指定あり(書類の名称) <input checked="" type="checkbox"/> 指定なし  | <input type="checkbox"/> 指定あり(書類の名称) <input checked="" type="checkbox"/> 指定なし<br>「地域連携シート」及び「ケアプラン」  | <input type="checkbox"/> 指定あり(書類の名称) <input checked="" type="checkbox"/> 指定なし<br>「地域連携シート」及び「ケアプラン」  | <input type="checkbox"/> 指定あり(書類の名称) <input checked="" type="checkbox"/> 指定なし  |  |
| その他留意事項等         |                      |  | 面接を含め、ご相談がありましたら、まずは電話にてお問い合わせください。  | ※FAX送付時は、住所・名前などの個人情報を消し、発信源を記載して下さい。<br>※※「千葉県オレンジ連携シート」「診療情報提供書など、介護保険サービスに対する照会書」は、各科外来が窓口となります。持参か郵送でお願いいたします。                                       |  |  |
| 訪問看護ステーションとの連携窓口 | 看護サマリ                | 提出先  | 医療福祉相談室  | 患者サポートセンター   | 医療サービス支援センター<br>入退院療養支援室(入退院支援係)   | 地域連携室  |
|                  |                      | 電話番号   | 047-307-8321 FAX番号 047-307-8322  | 047-351-3101 FAX番号 047-351-6390  | 047-316-2737 (事業所専用直通) FAX番号 047-353-4823  | 0147-702-9181 FAX番号 047-702-9685   |
|                  |                      | 提出方法   | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 持参  | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 持参  | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参                                    | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参                          |
|                  | 訪問看護報告書              | 提出先  | 医療福祉相談室  | 患者サポートセンター   | 文書センター   | 地域連携室  |
|                  |                      | 電話番号   | 047-307-8321 FAX番号 047-307-8322  | 047-351-3101 FAX番号 047-351-6390  | FAX番号  | 0147-702-9181 FAX番号 047-702-9685   |
|                  |                      | 提出方法   | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 持参  | <input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参   | <input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参   | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 持参                          |
|                  | 訪問看護指示書              | 相談先  | 医療福祉相談室  | 書類受付   | 医療サービス支援センター<br>入退院療養支援室(入退院支援係)   | 地域連携室  |
|                  |                      | 電話番号   | 047-307-8321 FAX番号 047-307-8322  | 047-351-3101 FAX番号   | 047-316-2737 (事業所専用直通) FAX番号 047-353-4823  | 0147-702-9181 FAX番号 047-702-9685   |
|                  |                      | 相談方法   | <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 面接<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                      | <input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接<br><input type="checkbox"/> その他 ( )           | <input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 面接<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                      | <input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
|                  | その他留意事項等             |  |  | 訪問看護指示書は、まず電話にて書類係へ問い合わせ下さい。<br>面接を含めご相談がありましたら、まずは電話にてお問い合わせください。   | 文書センターへの郵便物には「訪問看護報告書・訪問看護指示書在中」と表書きして下さい。   |  |