医療・介護資源情報提供書（令和2年度　更新用）　送り状不要

介護事業所用

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 発信者 | **≫≫** | 送信先 |
| 事業所名 |  | 秋田市在宅医療･介護連携センター |
| 担当者名 |  | TEL　　018-827-3636 |
| TEL |  | FAX　　018-827-3614 |
| FAX |  | E-mail renkei-center@acma.or.jp |

以下について、貴センターに情報を提供します。

Ⅰ.追加項目　(必須)

|  |  |
| --- | --- |
| 管理者名 |  |
| 担当者名(部署・職種) | ※この項目は公開されません |

Ⅱ.変更事項　(必須)

□　なし　　　□あり

　　　　　　　　　↓

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 | 変更後 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Ⅲ.ホームページへの情報掲載について　(必須)

　□　同意する　　　　□　同意しない

Ⅳ.その他、要望等　(任意)

ご協力ありがとうございました。今後も最新情報を掲載するため、情報に変更がありましたら、秋田市在宅医療・介護連携センターまでFAX等でご連絡いただきますようよろしくお願いいたします。なお、情報提供書はホームページからダウンロードできますのでご利用ください。