

基本情報シート

◆ご本人について (年 月 日現在)

氏名		生年月日	
住所	菊陽町		
緊急 連絡 先	氏名： 続柄：		
	電話番号：		
世帯	☐ 独居 ☐ 家族と同居 ☐ その他 ()		

◆主治医・かかりつけ医・薬局

病院		医師	
電話		備考	

病院		医師	
電話		備考	

病院 薬局		医師 薬剤師	
電話		備考	

◆関係連絡先一覧（ケアマネジャー、相談支援専門員、介護事業所等）

【 】

事業所		連絡先	
担当者		備考	

【 】

事業所		連絡先	
担当者		備考	

【 】

事業所		連絡先	
担当者		備考	

【 】

事業所		連絡先	
担当者		備考	

基本情報シート

◆ご本人について (年 月 日現在)

氏名		生年月日	
住所	菊陽町		
緊急 連絡 先	氏名： 続柄：		
	電話番号：		
世帯	☐ 独居 ☐ 家族と同居 ☐ その他 ()		

◆主治医・かかりつけ医・薬局

病院		医師	
電話		備考	

病院		医師	
電話		備考	

病院 薬局		医師 薬剤師	
電話		備考	

◆関係連絡先一覧（ケアマネジャー、相談支援専門員、介護事業所等）

【 】

事業所		連絡先	
担当者		備考	

【 】

事業所		連絡先	
担当者		備考	

【 】

事業所		連絡先	
担当者		備考	

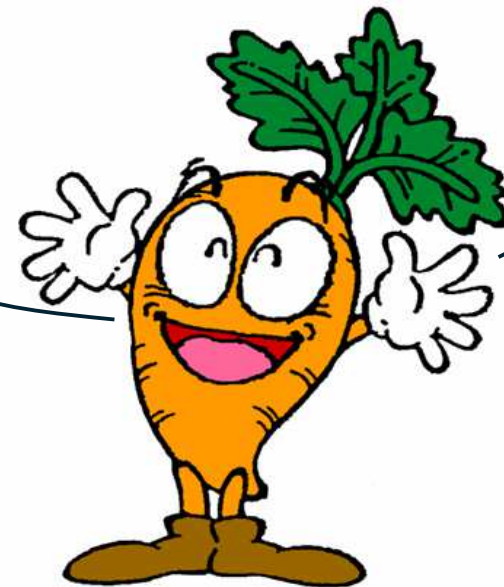
【 】

事業所		連絡先	
担当者		備考	

好きなこと、どんな暮らしがしたいか

困っていること、心配なこと

わたしを
てちょ
ささえ手帳!

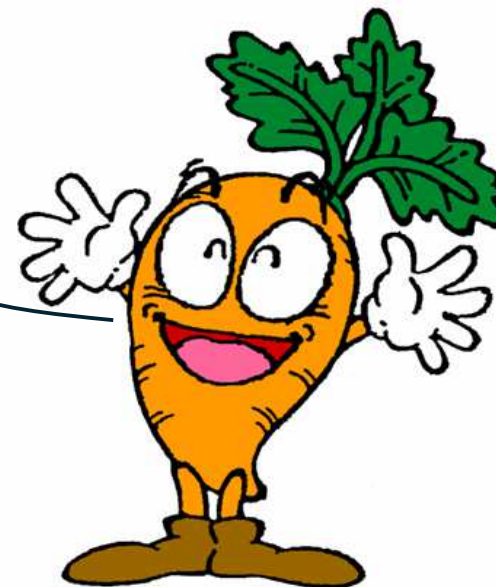


氏名：

好きなこと、どんな暮らしがしたいか

困っていること、心配なこと

わたしを
てちょ
ささえ手帳!



氏名：