

主治医先生 御侍史

この度、「ケアハウス好日館」へ入居申請を予定されている方です。申請に際しまして診療情報の提供をお願いいたします。

つきましては、① **診断名** ② **処方内容** ③ **感染症（HCV、HBs、TPHA）の有無**につき、特に注意する点などございましたら、差し支えない程度で結構です。なお知らせ頂きたくお願い申し上げます。また、様式に付きまして特に指定はございませんので宜しくお願いいたします。

ご不明な点などございましたら恐れ入りますが下記までご連絡をお願いいたします。

ご入居された後も今までと変わらず、ご高診、ご加療のほど宜しくお願い申し上げます。

〒782-0043 高知県香美市土佐山田町550-6

特定施設入居者生活介護事業所

ケアハウス好日館 生活相談員：西村

TEL0887-52-3353 FAX0887-52-2882