

令和 年 月 日

大空町福祉課長 様

(事業所)

名 称

代 表 者

居宅サービス計画書の提出について

先般のサービス担当者会議等にて承諾いただきました居宅サービス計画書について、下記のとおり提出いたしますので、ご査収の程よろしくお願い申し上げます。

記

1. 件 数      件

(	様)	(	様)
(	様)	(	様)
(	様)	(	様)

2. 内 容      ①居宅サービス計画書 (1) (2)  
                  ②週間サービス計画書  
                  ③サービス担当者会議の要点  
                  ④サービス担当者に対する照会 (依頼) 内容

(連絡先)

施設名

所在地

Tel

Fax