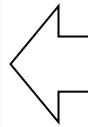


# 介護情報提供書

年 月 日

事業者名	
担当者名	様
TEL	
FAX	



事業者名	
担当者名	
TEL	
FAX	

下記利用者の介護サービス提供やケアプランに対する意見・要望・質問・回答、今後のサービス提供やケアプラン作成にあたってご注意いただく事項等を送付しますのでよろしくお願ひします。

**【利用者】**

利用者氏名	様 (男・女)	生年月日	M・T・S 年 月 日生( 才)
-------	---------	------	------------------

**【介護サービス提供時の状況・ケアプランに対する意見・要望・質問・回答など】**

内 容	
-----	--

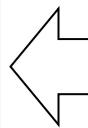
**【情報共有の要望等】**

共有方法	1. 電話連絡希望 (希望日時等 ) 2. FAX回答希望 3. 面談希望 (希望日時等 ) 4. サービス担当者会議開催希望 あり・なし
------	--

..... キリトリ線 .....

年 月 日

事業者名	
担当者名	様
TEL	
FAX	



事業者名	
担当者名	
TEL	
FAX	

## 介護情報提供書 (回答)

利用者の イニシャル等	
回 答 (返 信)	