

年 月 日

情報ご提供のお願い

主治医先生御侍史

パナソニック健康保険組合
松下介護老人保健施設 は一とぴあ

医師 小山田 裕一

〒570-8540 大阪府守口市外島町 5-55

TEL 06 - 6992 - 8131

FAX 06 - 6992 - 8101

拝啓

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は何かとご高配を
賜り、誠にありがとうございます。

さてこのたび、_____様が当施設のご利用を希望されています。

つきましては、ご多用中恐れ入りますが、当施設のご利用にあたっての
判断や、ご利用中の経過観察の情報として活用させていただくため、
下記により診療情報のご提供をお願い申し上げます。

記

< 診療情報提供書の記入のお願い >

太枠の項目は、サービス利用中の療養観察の中で必要としますので、
ぜひ所定の健康診断を受けていただき内容をご記入願います。

敬具