しもやぎ訪問看護ステーション依頼書

ご依頼医療機関

　住所

　電話

　FAX

　担当者

ふりがな

患者氏名　　　　　　　　　　　　　　様

医療保険の種類　□国保　□社保　□生保　□他（　　　　　　　　　）

自立支援医療　　□なし　□あり（上限　　　　　　　円）

問い合わせ事項などありましたらご記入ください。

**指示書・依頼書と共に下記まで送付して下さい**

 独立行政法人国立病院機構

　下総精神医療センター

しもやぎ訪問看護ステーション

電話：043-291-1221

FAX：043-380-2605

　　Eメール：213-shimoyagi@mail.hosp.go.jp

電話受付時間：8：30～16：30