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