

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

しもやぎ訪問看護ステーション

電話：070-3995-0898

FAX：043-380-2605

Eメール：simoyagi@hosp.go.jp

電話受付時間：9：00～17：00