|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 相談支援専門員・ケアマネージャー  事業所名  担当者名  住　　所  電話番号  利用しているサービス事業所  事業所名  住　　所  電話番号  情報提供□　　　⑱ |  | やまおり | 服用している薬  125N 医療・救護.gif  ◎禁忌薬剤（服用や投薬をしてはいけない薬）  ◎アレルギー   * 情報提供□ |
|  |  |  |  |
| ✂ |  |  |  |
| ⑱  ＜記入上の参考＞  ・普段利用している相談支援専門員や障害福祉サービス事業所などを記載しましょう。  ※書き切れないときはこのページの余白や⑳、㉕ページのメモ欄を使いましょう。  **注）ページ番号（丸囲み数字）の横にある□（チェックボックス）について**  ◎このページに記入した情報を、市町村や地域の支援者（民生委員や町内会長など）に提供することに**同意する場合**は、□（チェックボックス）に○を付けてください。 |  |  | ⑲  ＜記入上の参考＞  ・普段服用している薬や禁忌薬剤、アレルギーなどを記入しましょう。  **注）ページ番号（丸囲み数字）の横にある□（チェックボックス）について**  ◎このページに記入した情報を、市町村や地域の支援者（民生委員や町内会長など）に提供することに**同意する場合**は、□（チェックボックス）に○を付けてください。 |