|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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。 |