

国領整形外科とリハビリのクリニック 訪問リハビリテーション利用申込書

依頼日： 年 月 日

事業所情報	事業所名	国領整形外科とリハビリのクリニック
	事業所番号	1314225629
	電話番号	042-444-7600
	FAX番号	042-444-3455
	E-Mail	support@kokuryo.clinic
	担当者	横溝

居宅介護支援事業所	事業所名		
	事業所番号		
	電話番号	—	—
	FAX番号	—	—
	E-Mail		
	ご担当者	様	

[illegible][illegible]

医療情報	公費（ ） ・ 無			
	かかりつけ医療機関	□ 当院 □ 他院（ ）		
	主治医	□ 清水 □ その他：医師名（ ）（ ）科		
	疾患名		合併疾患名	
	直近の入院期間	平成／令和 年 月 日 ～ 平成／令和 年 月 日 ※短期集中加算を算定する場合があります。		
	特記事項・その他			

※お申し込み後に契約日等、担当者よりご連絡差し上げます。