

【参考様式12】関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携内容

サービスの種類 (居宅介護支援事業)

事業所又は施設名 ()

関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携内容	
連 携 す る 項 目	連 携 の 内 容
1 関係市町村との連携の内容	
2 他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容	
3 その他の参考事項	

様式は任意です。必要な項目があれば、上記項目に加えても差し支えありません。