

FAX送信先

045-893-6201

## FAXでのご相談・お問い合わせ

在宅でお困りのこと、相談・お問い合わせをFAXで承ります。

FAX受信後、担当よりご連絡いたします。



## 栄区在宅医療相談室行き

お名前

必須

所属

\*個人の方は「なし」とご記入ください

住所

必須

\*栄区〇〇町まで番地は不要です

電話番号

必須

FAX番号

必須

相談種別

- かかりつけ医を探したい
- 訪問診療可能な医師を探している
- 訪問看護やリハビリを探している
- 在宅医療に関する情報がほしい
- その他

相談内容

返信希望方法  FAXにて返信希望

電話にて返信希望