

独立行政法人国立病院機構 榊原病院
ゆうはあと訪問看護ステーション
申し込み書

ご依頼医療機関：

住所：

電話：

FAX：

担当者：

ふりがな

《利用者》 氏名： 男 女
生年月日： T・S・H 年 月 日
住所：
電話：

《保護者》 氏名： (続柄)
住所：
電話：

医療保険の種類 国保 社保 生保 他()

自立支援医療 なし あり (上限： 円)

* 問い合わせ事項などありましたらご記入ください。

申し込み書・指示書と共に下記まで送付してください。

独立行政法人国立病院機構 榊原病院

ゆうはあと訪問看護ステーション

電話： 059-252-0122

FAX： 059-252-0126

電話受付時間：9:00～17:00