

住宅改修・福祉用具相談支援センター相談受付票 (FAX : 0422-51-1982) * 太枠内をご記入ください。

記入日	年 月 日 ()	記入者		ST	排泄	住・福
要 援 助 者	ふりがな 氏名 様	住所				
		生年月日 (歳)		TEL		
相談者	氏名	続柄		連絡先		
要介護認定		障害者手帳				
担当居宅介護支援事業所： ケアマネジャー： 事業所 TEL：						
病名・病歴・主治医・薬						
現在使用しているサービス				家族構成		
依頼内容：主としてお困りの方はどなたか、ご相談内容を具体的にご記入ください【訪問・電話・来所】						
<事務局処理欄 > 対応方法・まとめ (担当者記入)						
武蔵野市住宅改修・福祉用具相談支援センター						
		専門相談員	地区担当	センター長	所長	