

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

事業所又は施設名	
----------	--

措 置 の 概 要

1 関係市町村との連携の内容

2 他の保健医療・福祉サービス提供主体との連携内容について

3 その他参考事項

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず連携内容を具体的に記入してください。