

(参考様式4)

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の内容

事業所名	
------	--

連 携 の 内 容	
1	関係市町村との連携の内容
2	保健医療サービスとの連携の内容
3	他の福祉サービスとの連携の内容
4	その他参考事項