

(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
<p>1 関係市町村との連携の内容</p> <p>2 保健医療サービスとの連携の内容</p> <p>3 他の福祉サービスとの連携の内容</p> <p>4 その他参考事項</p>