FAX 06-6554-2283 **1**

又は 080-2531-1556 へご連絡下さい

		相	談	者		
勤	務 先				ご連絡先TEL	
職	種					
氏	名)

			7	相談	内容		
年齢	IX	男	・女	介護 保険		1 · 2 1 · 2 ·	未申請 3・4・5
相談目	的(趣	旨)					

FAXをお送り頂ければ、折り返しTEL連絡致します。



一般社団法人 大阪市大正区医師会

大正区在宅医療・介護連携相談支援室 TEL 06-6551-2545 FAX 06-6554-2283 メール renkeishien@taisyo.osaka.med.or.jp https://www.taisyo.osaka.med.or.jp/renkeishien/

