

横須賀市医師会かもめ広場あて

在宅医療・介護情報共有システム「かもめネット」

連携依頼書

医療機関名	
代表者名	
連絡先電話番号	

***** 「かもめネット」連携先リスト *****

医療機関・事業所等名	連絡先※	担当者氏名※

※担当者氏名：副主治医など、連携したい相手が決まっている場合はお名前をご記入下さい。

※連絡先：電話番号等、分かる範囲でご記入下さい。

FAX 送付先 : 横須賀市医師会 046-823-4534