

同意書

介護保険事業所におけるサービスの状況や医療機関等による医療の状況に関する記録について、連携連絡帳に綴り、事業所間において記録を共有することに同意します。

令和 年 月 日

本人氏名 _____

同意書

介護保険事業所におけるサービスの状況や医療機関等による医療の状況に関する記録について、連携連絡帳に綴り、事業所間において記録を共有することに同意します。

令和 年 月 日

本人氏名 _____