

ご担当先生御侍史

診療情報提供書作成のお願い

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、貴院に通院中の _____ 様がこの度、当施設の通所
リハビリの利用を希望されております。

つきましては、誠に恐れ入りますがこの患者様の診療情報提供書のご記入を
お願い申し上げます。

尚、不明な点がございましたら、下記までご連絡をお願い致します。

年 月 日

医療法人社団 青山会

まんかい短時間通所リハビリテーション朝

理学療法士 朝比奈 豊

〒669-1322

三田市すずかけ台1丁目12番地

電話 079-564-7788

FAX 079-564-7774