

<p>*わたしのサポートチーム*</p> <p>氏名 _____</p> <p>かかりつけ医 _____ TEL _____</p> <p>ケアマネジャー/相談支援員 _____ TEL _____</p> <p>訪問看護ステーション _____ TEL _____</p>		<p>かかりつけ薬局 _____ TEL _____</p> <p>定期受診病院 _____ TEL _____</p> <p>_____ TEL _____</p> <p>_____ TEL _____</p> <p>_____ TEL _____</p>
長崎県くすのき塾協議会		
<p>*わたしのサポートチーム*</p> <p>氏名 _____</p> <p>かかりつけ医 _____ TEL _____</p> <p>ケアマネジャー/相談支援員 _____ TEL _____</p> <p>訪問看護ステーション _____ TEL _____</p>		<p>かかりつけ薬局 _____ TEL _____</p> <p>定期受診病院 _____ TEL _____</p> <p>_____ TEL _____</p> <p>_____ TEL _____</p> <p>_____ TEL _____</p>
長崎県くすのき塾協議会		
<p>*わたしのサポートチーム*</p> <p>氏名 _____</p> <p>かかりつけ医 _____ TEL _____</p> <p>ケアマネジャー/相談支援員 _____ TEL _____</p> <p>訪問看護ステーション _____ TEL _____</p>		<p>かかりつけ薬局 _____ TEL _____</p> <p>定期受診病院 _____ TEL _____</p> <p>_____ TEL _____</p> <p>_____ TEL _____</p> <p>_____ TEL _____</p>
長崎県くすのき塾協議会		
<p>*わたしのサポートチーム*</p> <p>氏名 _____</p> <p>かかりつけ医 _____ TEL _____</p> <p>ケアマネジャー/相談支援員 _____ TEL _____</p> <p>訪問看護ステーション _____ TEL _____</p>		<p>かかりつけ薬局 _____ TEL _____</p> <p>定期受診病院 _____ TEL _____</p> <p>_____ TEL _____</p> <p>_____ TEL _____</p> <p>_____ TEL _____</p>
長崎県くすのき塾協議会		
<p>*わたしのサポートチーム*</p> <p>氏名 _____</p> <p>かかりつけ医 _____ TEL _____</p> <p>ケアマネジャー/相談支援員 _____ TEL _____</p> <p>訪問看護ステーション _____ TEL _____</p>		<p>かかりつけ薬局 _____ TEL _____</p> <p>定期受診病院 _____ TEL _____</p> <p>_____ TEL _____</p> <p>_____ TEL _____</p> <p>_____ TEL _____</p>
長崎県くすのき塾協議会		