**医療・介護おたすけマップ　新規登録申請書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **申請日** | | 令和　　　年 　　月 　　日 | |
| **事業所名** |  | | | | |
| **住所** | 〒  那覇市 | | | | |
| **電話番号** |  | | **FAX番号** | |  |
| * 該当するものに☑チェックを付けてください。   **種別** | **≪病院・診療所≫　　　　　　　　　　 ≪歯科診療≫　　 ≪薬局≫**  □ 病院　 □ 診療所　　　　　　□ 歯科　　　 □ 保険調剤薬局  □ 病院（在宅）　 □ 診療所（在宅）　　□ 訪問歯科 　　 □ 保険調剤薬局（在宅）  **≪居宅（通所系・訪問系）サービス≫**  □ 訪問看護ステーション  □ 訪問リハビリテーション  □ 訪問介護事業所（ヘルパーステーション）  □ 訪問入浴  □ 看護小規模多機能型居宅介護（旧複合型サービス）  □ 通所リハビリテーション（デイケア）  □ 通所介護（デイサービス）  □ 認知症対応型通所介護  □ 重度認知症患者デイケア（自立支援医療）  □ 小規模多機能型居宅介護  **≪施設系サービス≫**  □ 介護老人福祉施設（特養）  □ グループホーム  □ 介護老人保健施設（老健）  □ 介護付き有料老人ホーム  □ 介護療養型医療施設  □ 有料老人ホーム  □ 介護医療院  □ サービス付き高齢者住宅  □ その他（入所施設、ショートステイなど） | | | | |
| **◎申請理由をご記入ください。** | | | | | |
| **◎どのようにして『 医療・介護おたすけマップ 』をお知りになりましたか。** | | | | | |

**※新規登録申請書をご記入しましたら、下記までFAX（098-860-5667）または郵送をお願い致します。**

※申請書の提出後、ちゅいしーじー那覇より数日中にIDを郵送いたしますので、詳細情報の入力をお願い致します。

**【申請先】**〒900-0034

那覇市東町２６番１号（那覇市医師会・２階 生活習慣病センター内）

**那覇市在宅医療・介護連携支援センター ちゅいしーじー那覇**

TEL：098-860-5666　　FAX：098-860-5667

ご不明点等ございましたら、

右記までお問い合わせください。