

依頼日 年 月 日

訪問看護指示書 作成依頼書

新規

継続

訪問看護指示書 精神科訪問看護指示書

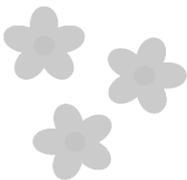
診療科・主治医名	科	医師
診察券番号		
フリガナ		
患者名		
生年月日	西暦 年 月	日 生まれ
指示期間	西暦 年 月	日 開始
	西暦 年 月	日 迄
特記事項	※リハビリテーションの指示が必要な場合は、時間・回数の記載必要 ※作成日は、指示開始日と同一日 又は それ以前でお願いします。	
次回受診日	西暦 年 月	日
訪問看護事業所名		
連絡先	電話番号	FAX番号
担当者名		

(医療機関記載欄)

ご依頼頂いた書類が出来上がりましたので、お知らせさせていただきます。
次回予約時に以下窓口へお越し下さるようお願いいたします。

【受取窓口】 文書受付 内科受付 外科受付

小児科受付 乳腺外科・IBDセンター受付



兵庫医科大学病院 文書受付

電話番号 0798-45-6157

FAX番号 0798-45-6826