【参考様式１２】

関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携内容

サービスの種類（　　　　　　　　　　　　）

事業所名（　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 連携する項目 | 連　携　の　内　容 |
| １．関係市町村との連携の内容 |  |
| ２．他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容 |  |
| ３．その他の参考事項 |  |

様式は任意です。必要な項目があれば、上記項目に加えても差し支えありません。

用紙の大きさは、日本工業規格Ａ列4番を使用ください。