

年 月 日

## 区保健福祉センター

担当保健師 様

## ふれあいDOTS事業関係様式送付票

いつもお世話になっております。  
DOTS番号を付番したケースについて、ふれあいDOTS事業関係様式を同封し、保健所宛て提出をお願いします。  
同封する書類に☑をつけ、書類及び記載内容に不備等がないかご確認をお願いします。

【DOTS番号】 \_\_\_\_\_

## 【提出書類】

- 送付票(本文書を添付して返送してください)
- 様式1-1:ふれあい・あいりんDOTS個人票(保健所用)
- 様式1-3:ふれあい・あいりんDOTS個人票(委託事業者用)  
→様式1-3の提出がない場合は理由を☑
  - 医療機関型導入のため
  - 薬局型導入のため
- 様式2-2:DOTS(服薬支援)計画書(保健所用)