

鶴見歯科医師会・訪問診療協力歯科医院名簿

平成25年度版

| 医院名・住所 | 往診エリア | 障害児者 | 機能訓練 | 連携登録 | がん患者 | 管理指導 | 居宅療養 | 車いす対応 | 歯科医師との連絡 |           | サービス担当者会議への出席依頼 |           |  |  |
|--------|-------|------|------|------|------|------|------|-------|----------|-----------|-----------------|-----------|--|--|
|        |       |      |      |      |      |      |      |       | 連絡方法     | 都合の良い連絡時間 | 参加の可否           | 参加しやすい日程等 |  |  |

中央地区

|  |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                 |                            |  |     |
|--|-------------|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|-----------------|----------------------------|--|-----|
| クラモト歯科<br>鶴見中央1-25-1-2F<br>TEL 505-1833<br>FAX 505-1833  | 鶴見区内・川崎一部   |   |   |   |   |   |   |   |  | <input checked="" type="checkbox"/> 電話<br><input type="checkbox"/> FAX<br><input type="checkbox"/> 受付窓口<br><input type="checkbox"/> 受診同行<br><input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ | <input type="checkbox"/> 診療開始前<br><input type="checkbox"/> 診療中<br><input type="checkbox"/> 星休み<br><input type="checkbox"/> 診療終了後<br><input checked="" type="checkbox"/> 随時<br><input type="checkbox"/> 受付で確認 | <input type="checkbox"/> できる<br><input checked="" type="checkbox"/> 応相談<br><input type="checkbox"/> 書面で助言<br><input type="checkbox"/> できない | 場所<br>時間帯<br>曜日 | 月<br>火<br>水<br>木<br>金<br>土 | <input type="checkbox"/> ケアプラン<br><input checked="" type="checkbox"/> 通院不可の理由<br><input type="checkbox"/> 生活情報 | その他 |
|  | 診察時間        | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |  |  |  |  |                 |                            |  |     |
|  | 9:30~13:30  |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                 |                            |  |     |
|  | 15:00~20:00 |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                 |                            |  |     |
| 訪問診療 木曜日・土曜午後  |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                 |                            |  |     |
| ツネキ歯科<br>鶴見中央4-29-17-505<br>TEL 503-0388<br>FAX 503-0389 | 鶴見区内        |   |   |   |   |   |   |   |  | <input checked="" type="checkbox"/> 電話<br><input type="checkbox"/> FAX<br><input type="checkbox"/> 受付窓口<br><input type="checkbox"/> 受診同行<br><input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ | <input type="checkbox"/> 診療開始前<br><input checked="" type="checkbox"/> 診療中<br><input type="checkbox"/> 星休み<br><input type="checkbox"/> 診療終了後<br><input type="checkbox"/> 随時<br><input type="checkbox"/> 受付で確認 | <input type="checkbox"/> できる<br><input checked="" type="checkbox"/> 応相談<br><input type="checkbox"/> 書面で助言<br><input type="checkbox"/> できない | 場所<br>時間帯<br>曜日 | 月<br>火<br>水<br>木<br>金<br>土 | <input type="checkbox"/> ケアプラン<br><input checked="" type="checkbox"/> 通院不可の理由<br><input type="checkbox"/> 生活情報 | その他 |
|  | 診察時間        | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |  |  |  |  |                 |                            |  |     |
|  | 10:00~13:00 |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                 |                            |  |     |
|  | 14:00~18:00 |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                 |                            |  |     |
| 事業者番号  |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                 |                            |  |     |
| 森歯科医院<br>鶴見中央4-24-9<br>TEL 501-3744<br>FAX 501-3743      | 診療所近辺       |   |   |   |   |   |   |   |  | <input checked="" type="checkbox"/> 電話<br><input type="checkbox"/> FAX<br><input type="checkbox"/> 受付窓口<br><input type="checkbox"/> 受診同行<br><input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ | <input type="checkbox"/> 診療開始前<br><input type="checkbox"/> 診療中<br><input type="checkbox"/> 星休み<br><input type="checkbox"/> 診療終了後<br><input checked="" type="checkbox"/> 随時<br><input type="checkbox"/> 受付で確認 | <input type="checkbox"/> できる<br><input checked="" type="checkbox"/> 応相談<br><input type="checkbox"/> 書面で助言<br><input type="checkbox"/> できない | 場所<br>時間帯<br>曜日 | 月<br>火<br>水<br>木<br>金<br>土 | <input type="checkbox"/> ケアプラン<br><input checked="" type="checkbox"/> 通院不可の理由<br><input type="checkbox"/> 生活情報 | その他 |
|  | 診察時間        | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |  |  |  |  |                 |                            |  |     |
|  | 9:00~12:00  |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                 |                            |  |     |
|  | 14:00~19:00 |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                 |                            |  |     |
| 森田歯科医院<br>鶴見中央5-2-4<br>TEL 501-2356<br>FAX 501-2367      | 診療所近辺       |   |   |   |   |   |   |   |  | <input checked="" type="checkbox"/> 電話<br><input type="checkbox"/> FAX<br><input type="checkbox"/> 受付窓口<br><input type="checkbox"/> 受診同行<br><input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ | <input type="checkbox"/> 診療開始前<br><input checked="" type="checkbox"/> 診療中<br><input type="checkbox"/> 星休み<br><input type="checkbox"/> 診療終了後<br><input type="checkbox"/> 随時<br><input type="checkbox"/> 受付で確認 | <input type="checkbox"/> できる<br><input checked="" type="checkbox"/> 応相談<br><input type="checkbox"/> 書面で助言<br><input type="checkbox"/> できない | 場所<br>時間帯<br>曜日 | 月<br>火<br>水<br>木<br>金<br>土 | <input type="checkbox"/> ケアプラン<br><input checked="" type="checkbox"/> 通院不可の理由<br><input type="checkbox"/> 生活情報 | その他 |
|  | 診察時間        | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |  |  |  |  |                 |                            |  |     |
|  | 9:30~12:00  |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                 |                            |  |     |
|  | 14:00~18:00 |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                 |                            |  |     |

生麦地区

|  |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                 |                            |  |     |
|--|-------------|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|-----------------|----------------------------|--|-----|
| ふみきり歯科クリニック<br>生麦1-8-1-102<br>TEL 502-8066<br>FAX 502-8066 | 自院の患者       |   |   |   |   |   |   |   |  | <input checked="" type="checkbox"/> 電話<br><input type="checkbox"/> FAX<br><input type="checkbox"/> 受付窓口<br><input type="checkbox"/> 受診同行<br><input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ | <input type="checkbox"/> 診療開始前<br><input type="checkbox"/> 診療中<br><input type="checkbox"/> 星休み<br><input checked="" type="checkbox"/> 診療終了後<br><input type="checkbox"/> 随時<br><input type="checkbox"/> 受付で確認 | <input type="checkbox"/> できる<br><input checked="" type="checkbox"/> 応相談<br><input type="checkbox"/> 書面で助言<br><input type="checkbox"/> できない | 場所<br>時間帯<br>曜日 | 月<br>火<br>水<br>木<br>金<br>土 | <input type="checkbox"/> ケアプラン<br><input checked="" type="checkbox"/> 通院不可の理由<br><input type="checkbox"/> 生活情報 | その他 |
|  | 診察時間        | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |  |  |  |  |                 |                            |  |     |
|  | 9:30~18:00  |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                 |                            |  |     |
|  | 9:30~17:00  |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                 |                            |  |     |
| 神山歯科医院<br>生麦5-15-42<br>TEL 501-2671<br>FAX 501-2671        | 自院の患者       |   |   |   |   |   |   |   |  | <input checked="" type="checkbox"/> 電話<br><input type="checkbox"/> FAX<br><input type="checkbox"/> 受付窓口<br><input type="checkbox"/> 受診同行<br><input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い合わせ | <input type="checkbox"/> 診療開始前<br><input checked="" type="checkbox"/> 診療中<br><input type="checkbox"/> 星休み<br><input type="checkbox"/> 診療終了後<br><input type="checkbox"/> 随時<br><input type="checkbox"/> 受付で確認 | <input type="checkbox"/> できる<br><input checked="" type="checkbox"/> 応相談<br><input type="checkbox"/> 書面で助言<br><input type="checkbox"/> できない | 場所<br>時間帯<br>曜日 | 月<br>火<br>水<br>木<br>金<br>土 | <input type="checkbox"/> ケアプラン<br><input type="checkbox"/> 通院不可の理由<br><input type="checkbox"/> 生活情報            | その他 |
|  | 診察時間        | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |  |  |  |  |                 |                            |  |     |
|  | 9:00~11:30  |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                 |                            |  |     |
|  | 14:00~18:00 |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                 |                            |  |     |
| 木曜日は不定休  |             |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |                 |                            |  |     |

| 医院名・住所                  | 往診<br>エリア              | 障<br>害<br>児<br>者 | 機<br>能<br>訓<br>練 | 連<br>携<br>登<br>録 | が<br>ん<br>患<br>者 | 居<br>宅<br>療<br>養<br>指<br>導 | 車<br>い<br>す<br>対<br>応 | 歯科医師との連絡 |   | サービス担当者会議への出席依頼                           |   |     |   |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |
|-------------------------|------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------------------|-----------------------|----------|---|---|---|-----|---|---|-----|---|---|---|--|--|--|--|--|
|                         |                        |                  |                  |                  |                  |                            |                       | 連絡方法     | 都合の良い<br>連絡時間   | 参加の可否                                     | 参加しやすい日程等                               |     |   |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 潮田地区                    |                        |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          |   |   |   |     |   |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |
| つるみ歯科クリニック<br>下野谷町3-94  | 16km以内                 |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | <input checked="" type="checkbox"/> 電話                    | <input type="checkbox"/> 診療開始前            | <input checked="" type="checkbox"/> できる | 場所  | 何処でも可                                     |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |
|                         | 診療時間                   | 月                | 火                | 水                | 木                | 金                          | 土                     | 日        | <input checked="" type="checkbox"/> FAX                   | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中   | <input type="checkbox"/> 応相談            | 時間帯 | 午後  |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |
|                         | 9:00~13:00             |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | <input checked="" type="checkbox"/> 受付窓口                  | <input type="checkbox"/> 星休み              | <input type="checkbox"/> 書面で助言          | 曜日  | 月   | 火   | 水   | 木 | 金 | 土 |  |  |  |  |  |
|                         | 14:00~17:00            |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | <input checked="" type="checkbox"/> 受診同行                  | <input type="checkbox"/> 診療終了後            | <input type="checkbox"/> できない           | 日   |   |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |
| TEL 502-4338            | 17:00~19:00            |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い<br>合わせ            | <input checked="" type="checkbox"/> 随時    | 医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                  |     | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | <input checked="" type="checkbox"/> 通院不可<br>の理由 | その他 |   |   |   |  |  |  |  |  |
| FAX 502-4403            |                        |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | <input type="checkbox"/> 受付で確認                            |   | 生活情報                                    |     |   |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |
|                         |                        |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | 注意事項  |   |   |     |   |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 佐藤歯科医院<br>小野町25         | 鶴見区内                   |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | <input checked="" type="checkbox"/> 電話                    | <input type="checkbox"/> 診療開始前            | <input checked="" type="checkbox"/> できる | 場所  | 何処でも可                                     |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |
|                         | 診療時間                   | 月                | 火                | 水                | 木                | 金                          | 土                     | 日        | <input checked="" type="checkbox"/> FAX                   | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中   | <input type="checkbox"/> 応相談            | 時間帯 | 相談  |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |
|                         | 9:30~13:00             |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | <input checked="" type="checkbox"/> 受付窓口                  | <input type="checkbox"/> 星休み              | <input type="checkbox"/> 書面で助言          | 曜日  | 月   | 火   | 水   | 木 | 金 | 土 |  |  |  |  |  |
|                         | 14:30~19:00            |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | <input checked="" type="checkbox"/> 受診同行                  | <input checked="" type="checkbox"/> 診療終了後 | <input type="checkbox"/> できない           | 日   |   |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |
| TEL 508-1113            | 14:30~18:00            |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | <input checked="" type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い<br>合わせ | <input checked="" type="checkbox"/> 随時    | 医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                  |     | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | <input checked="" type="checkbox"/> 通院不可<br>の理由 | その他 |   |   |   |  |  |  |  |  |
| FAX 508-1130            |                        |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | <input type="checkbox"/> 受付で確認                            |   | 生活情報                                    |     |   |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |
|                         | 土曜日は9:00から             |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | 注意事項  |   |   |     |   |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 椎原歯科医院<br>本町通3-164-16   | 鶴見・川崎区内                |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | <input checked="" type="checkbox"/> 電話                    | <input type="checkbox"/> 診療開始前            | <input checked="" type="checkbox"/> できる | 場所  | 鶴見区内                                      |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |
|                         | 診療時間                   | 月                | 火                | 水                | 木                | 金                          | 土                     | 日        | <input checked="" type="checkbox"/> FAX                   | <input type="checkbox"/> 診療中              | <input type="checkbox"/> 応相談            | 時間帯 | 12:00~17:00                               |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |
|                         | 10:00~13:00            |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | <input checked="" type="checkbox"/> 受付窓口                  | <input type="checkbox"/> 星休み              | <input type="checkbox"/> 書面で助言          | 曜日  | 月   | 火   | 水   | 木 | 金 | 土 |  |  |  |  |  |
|                         | 14:00~20:00            |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | <input checked="" type="checkbox"/> 受診同行                  | <input type="checkbox"/> 診療終了後            | <input type="checkbox"/> できない           | 日   |   |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |
| TEL 504-6621            | 15:30~17:00            |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い<br>合わせ            | <input type="checkbox"/> 随時               | 医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                  |     | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | <input checked="" type="checkbox"/> 通院不可<br>の理由 | その他 |   |   |   |  |  |  |  |  |
| FAX 504-6620            |                        |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | <input type="checkbox"/> 受付で確認                            |   | 生活情報                                    |     |   |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |
|                         |                        |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | 注意事項  |   |   |     |   |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |
| うしおだ診療所 歯科<br>本町通1-16-1 | 16km以内                 |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | <input checked="" type="checkbox"/> 電話                    | <input type="checkbox"/> 診療開始前            | <input checked="" type="checkbox"/> できる | 場所  |   |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |
|                         | 診療時間                   | 月                | 火                | 水                | 木                | 金                          | 土                     | 日        | <input checked="" type="checkbox"/> FAX                   | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中   | <input type="checkbox"/> 応相談            | 時間帯 |   |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |
|                         | 9:00~13:00             |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | <input checked="" type="checkbox"/> 受付窓口                  | <input type="checkbox"/> 星休み              | <input type="checkbox"/> 書面で助言          | 曜日  | 月   | 火   | 水   | 木 | 金 | 土 |  |  |  |  |  |
|                         | 14:00~17:00            |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | <input checked="" type="checkbox"/> 受診同行                  | <input type="checkbox"/> 診療終了後            | <input type="checkbox"/> できない           | 日   |   |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |
| TEL 502-6287            | 17:30~19:30            |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い<br>合わせ            | <input checked="" type="checkbox"/> 随時    | 医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                  |     | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | <input checked="" type="checkbox"/> 通院不可<br>の理由 | その他 |   |   |   |  |  |  |  |  |
| FAX 500-4309            | 訪問診療 月・水・木 14:00~17:00 |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | <input type="checkbox"/> 受付で確認                            |   | 生活情報                                    |     |   |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |
|                         |                        |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | 注意事項  |   |   |     |   |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 汐入歯科クリニック<br>汐入町2-39-23 | 診療所近辺                  |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | <input checked="" type="checkbox"/> 電話                    | <input type="checkbox"/> 診療開始前            | <input type="checkbox"/> できる            | 場所  |   |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |
|                         | 診療時間                   | 月                | 火                | 水                | 木                | 金                          | 土                     | 日        | <input checked="" type="checkbox"/> FAX                   | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中   | <input type="checkbox"/> 応相談            | 時間帯 |   |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |
|                         | 9:00~13:00             |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | <input checked="" type="checkbox"/> 受付窓口                  | <input type="checkbox"/> 星休み              | <input type="checkbox"/> 書面で助言          | 曜日  | 月   | 火   | 水   | 木 | 金 | 土 |  |  |  |  |  |
|                         | 15:00~19:00            |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | <input type="checkbox"/> 受診同行                             | <input type="checkbox"/> 診療終了後            | <input type="checkbox"/> できない           | 日   |   |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |
| TEL 501-4180            |                        |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い<br>合わせ            | <input type="checkbox"/> 随時               | 医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                  |     | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | <input checked="" type="checkbox"/> 通院不可<br>の理由 | その他 |   |   |   |  |  |  |  |  |
| FAX 501-4180            |                        |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | <input type="checkbox"/> 受付で確認                            |   | 生活情報                                    |     |   |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |
|                         |                        |                  |                  |                  |                  |                            |                       |          | 注意事項  |   |   |     |   |   |     |   |   |   |  |  |  |  |  |

| 医院名・住所   | 往診<br>エリア   | 障害児者                  | 機能訓練                  | 連携登録                  | がん患者                  | 管理指導                  | 居宅療養                  | 車いす対応                 | 歯科医師との連絡                                       |   | サービス担当者会議への出席依頼                                 |                                      |   |     |   |   |   |   |
|--|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|---|---|--------------------------------------|---|-----|---|---|---|---|
|  |             |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       | 連絡方法   | 都合の良い<br>連絡時間                           | 参加の可否   | 参加しやすい日程等                            |   |     |   |   |   |   |
| 豊岡地区   |             |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |  |   |   |                                      |   |     |   |   |   |   |
| いな歯科医院<br>佃野町30-2                                  | 診療所近辺       |                       |                       |                       |                       |                       |                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                          | <input checked="" type="checkbox"/> 電話  | <input type="checkbox"/> 診療開始前                  | <input type="checkbox"/> できる         | 場所  |     |   |   |   |   |
|  | 診療時間        | 月                     | 火                     | 水                     | 木                     | 金                     | 土                     | 日                     | <input type="checkbox"/> FAX                   | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中 | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談         | 時間帯                                  |   |     |   |   |   |   |
|  | 9:00~12:30  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> 受付窓口                  | <input type="checkbox"/> 星休み            | <input type="checkbox"/> 書面で助言                  | 曜日                                   | 月   | 火   | 水 | 木 | 金 | 土 |
|  | 14:30~19:00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> 受診同行                  | <input type="checkbox"/> 診療終了後          | <input type="checkbox"/> できない                   |                                      |   |     |   |   |   |   |
| TEL 582-1744                                       | 14:30~19:00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い<br>合わせ | <input type="checkbox"/> 随時             | 医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                          |                                      | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他 |   |   |   |   |
| FAX 582-1744                                       | 14:30~17:00 |                       |                       |                       |                       |                       | <input type="radio"/> |                       | <input type="checkbox"/> 受付で確認                 |   | <input checked="" type="checkbox"/> 通院不可<br>の理由 |                                      |   |     |   |   |   |   |
| 注意<br>事項   |             |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |  |   |   |                                      |   |     |   |   |   |   |
| 高橋歯科医院<br>豊岡町30-6-1F                               | 鶴見区内        |                       | <input type="radio"/> |                       |                       |                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 電話         | <input type="checkbox"/> 診療開始前          | <input type="checkbox"/> できる                    | 場所                                   |   |     |   |   |   |   |
|  | 診療時間        | 月                     | 火                     | 水                     | 木                     | 金                     | 土                     | 日                     | <input checked="" type="checkbox"/> FAX        | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中 | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談         | 時間帯                                  |   |     |   |   |   |   |
|  | 10:00~13:00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> |                       |                       | <input type="checkbox"/> 受付窓口                  | <input type="checkbox"/> 星休み            | <input type="checkbox"/> 書面で助言                  | 曜日                                   | 月   | 火   | 水 | 木 | 金 | 土 |
|  | 15:30~18:00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> |                       |                       | <input type="checkbox"/> 受診同行                  | <input type="checkbox"/> 診療終了後          | <input type="checkbox"/> できない                   |                                      |   |     |   |   |   |   |
| TEL 570-4555                                       | 15:30~18:00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> |                       |                       | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い<br>合わせ | <input type="checkbox"/> 随時             | 医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                          |                                      | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他 |   |   |   |   |
| FAX 570-4666                                       | 9:00~1300   |                       |                       |                       |                       |                       | <input type="radio"/> |                       | <input type="checkbox"/> 受付で確認                 |   | <input checked="" type="checkbox"/> 通院不可<br>の理由 |                                      |   |     |   |   |   |   |
| 注意<br>事項   |             |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |  |   |   |                                      |   |     |   |   |   |   |
| たなか歯科医院<br>佃野町23-40-2F                             | 鶴見区内        |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       | <input checked="" type="checkbox"/> 電話         | <input type="checkbox"/> 診療開始前          | <input type="checkbox"/> できる                    | 場所                                   |   |     |   |   |   |   |
|  | 診療時間        | 月                     | 火                     | 水                     | 木                     | 金                     | 土                     | 日                     | <input checked="" type="checkbox"/> FAX        | <input type="checkbox"/> 診療中            | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談         | 時間帯                                  |   |     |   |   |   |   |
|  | 10:00~12:00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="checkbox"/> 受付窓口                  | <input type="checkbox"/> 星休み            | <input type="checkbox"/> 書面で助言                  | 曜日                                   | 月   | 火   | 水 | 木 | 金 | 土 |
|  | 14:00~17:00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="checkbox"/> 受診同行                  | <input type="checkbox"/> 診療終了後          | <input type="checkbox"/> できない                   |                                      |   |     |   |   |   |   |
| TEL 583-8891                                       | 14:00~17:00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い<br>合わせ | <input checked="" type="checkbox"/> 随時  | 医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                          |                                      | <input type="checkbox"/> ケアプラン            | その他 |   |   |   |   |
| FAX 583-8891                                       | 17:00~19:00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       |  | <input type="checkbox"/> 受付で確認          |   | <input type="checkbox"/> 通院不可<br>の理由 |   |     |   |   |   |   |
| 注意<br>事項   |             |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |  |   |   |                                      |   |     |   |   |   |   |
| 吉田歯科医院<br>豊岡町30-25                                 | 鶴見区内        |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       | <input checked="" type="checkbox"/> 電話         | <input type="checkbox"/> 診療開始前          | <input type="checkbox"/> できる                    | 場所                                   |   |     |   |   |   |   |
|  | 診療時間        | 月                     | 火                     | 水                     | 木                     | 金                     | 土                     | 日                     | <input checked="" type="checkbox"/> FAX        | <input type="checkbox"/> 診療中            | <input type="checkbox"/> 応相談                    | 時間帯                                  |   |     |   |   |   |   |
|  | 10:00~13:00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="checkbox"/> 受付窓口                  | <input type="checkbox"/> 星休み            | <input checked="" type="checkbox"/> 書面で助言       | 曜日                                   | 月   | 火   | 水 | 木 | 金 | 土 |
|  | 15:00~19:00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="checkbox"/> 受診同行                  | <input type="checkbox"/> 診療終了後          | <input type="checkbox"/> できない                   |                                      |   |     |   |   |   |   |
| TEL 571-1059                                       | 15:00~19:00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |                       | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い<br>合わせ | <input checked="" type="checkbox"/> 随時  | 医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                          |                                      | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他 |   |   |   |   |
| FAX 585-2178                                       | 14:30~17:00 |                       |                       |                       |                       |                       | <input type="radio"/> |                       | <input type="checkbox"/> 受付で確認                 |   | <input checked="" type="checkbox"/> 通院不可<br>の理由 |                                      |   |     |   |   |   |   |
| 注意<br>事項   |             |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |  |   |   |                                      |   |     |   |   |   |   |
| (医療法人社団)<br>米山歯科医院<br>豊岡町3-28                      | 鶴見区内        |                       | <input type="radio"/> |                       |                       |                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 電話         | <input type="checkbox"/> 診療開始前          | <input checked="" type="checkbox"/> できる         | 場所                                   |   |     |   |   |   |   |
|  | 診療時間        | 月                     | 火                     | 水                     | 木                     | 金                     | 土                     | 日                     | <input checked="" type="checkbox"/> FAX        | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中 | <input type="checkbox"/> 応相談                    | 時間帯                                  |   |     |   |   |   |   |
|  | 9:00~12:00  | <input type="radio"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 受付窓口       | <input type="checkbox"/> 星休み            | <input type="checkbox"/> 書面で助言                  | 曜日                                   | 月   | 火   | 水 | 木 | 金 | 土 |
|  | 14:00~19:00 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 受診同行       | <input type="checkbox"/> 診療終了後          | <input type="checkbox"/> できない                   |                                      |   |     |   |   |   |   |
| TEL 571-0059                                       | 14:00~19:00 | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い<br>合わせ | <input type="checkbox"/> 随時             | 医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                          |                                      | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他 |   |   |   |   |
| FAX 571-1504                                       |             |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       | <input type="checkbox"/> 受付で確認                 |   | <input checked="" type="checkbox"/> 通院不可<br>の理由 |                                      |   |     |   |   |   |   |
| 注意<br>事項   |             |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |  |   |   |                                      |   |     |   |   |   |   |
| 月曜日は午前10:00から、午後15:00から<br>土曜日は午前11:00まで、午後18:00まで |             |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |  |   |   |                                      |   |     |   |   |   |   |

| 医院名・住所                   | 往診<br>エリア   | 障<br>害<br>児<br>者         | 機<br>能<br>訓<br>練         | 連<br>携<br>登<br>録         | が<br>ん<br>患<br>者         | 居<br>宅<br>療<br>養<br>指<br>導 | 車<br>い<br>す<br>対<br>応    | 歯科医師との連絡                                       |  | サービス担当者会議への出席依頼                                 |   |                                |     |   |   |   |   |
|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--|--|---|---|--------------------------------|-----|---|---|---|---|
|                          |             |                          |                          |                          |                          |                            |                          | 連絡方法   | 都合の良い<br>連絡時間                                  | 参加の可否   | 参加しやすい日程等                                       |                                |     |   |   |   |   |
| 末吉地区                     |             |                          |                          |                          |                          |                            |                          |  |  |   |   |                                |     |   |   |   |   |
| 井澤歯科医院<br>下末吉1-1-18      | 16km以内      | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> 電話                     | <input type="checkbox"/> 診療開始前                  | <input type="checkbox"/> できる   | 場所  |   |   |   |   |
|                          | 診療時間        | 月                        | 火                        | 水                        | 木                        | 金                          | 土                        | 日  | <input type="checkbox"/> FAX                   | <input type="checkbox"/> 診療中                    | <input type="checkbox"/> 応相談                    | 時間帯                            |     |   |   |   |   |
|                          | 9:00~20:00  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> 受付窓口                  | <input type="checkbox"/> 星休み                    | <input type="checkbox"/> 書面で助言                  | 曜日                             | 月   | 火 | 水 | 木 | 金 |
| TEL 585-1288             | 9:00~15:00  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> 受診同行                  | <input type="checkbox"/> 診療終了後                  | <input type="checkbox"/> できない                   |                                |     |   |   |   |   |
| FAX 585-1324             |             |                          |                          |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い<br>合わせ | <input type="checkbox"/> 随時                    | <input type="checkbox"/> 医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報 | <input type="checkbox"/> ケアプラン                  | その他                            |     |   |   |   |   |
|                          |             |                          |                          |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> 受付で確認                 | <input type="checkbox"/> 通院不可<br>の理由           | <input type="checkbox"/> 生活情報                   |   |                                |     |   |   |   |   |
| 注意事項                     |             |                          |                          |                          |                          |                            |                          |  |  |   |   |                                |     |   |   |   |   |
| 徳岡歯科クリニック<br>下末吉1-23-1   | 鶴見区内        | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> 電話                     | <input type="checkbox"/> 診療開始前                  | <input type="checkbox"/> できる   | 場所  |   |   |   |   |
|                          | 診療時間        | 月                        | 火                        | 水                        | 木                        | 金                          | 土                        | 日  | <input type="checkbox"/> FAX                   | <input type="checkbox"/> 診療中                    | <input type="checkbox"/> 応相談                    | 時間帯                            |     |   |   |   |   |
|                          | 10:00~13:00 | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> 受付窓口                  | <input type="checkbox"/> 星休み                    | <input type="checkbox"/> 書面で助言                  | 曜日                             | 月   | 火 | 水 | 木 | 金 |
| TEL 584-0050             | 15:00~19:00 | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> 受診同行                  | <input type="checkbox"/> 診療終了後                  | <input type="checkbox"/> できない                   |                                |     |   |   |   |   |
| FAX 584-0050             | 14:00~18:00 | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い<br>合わせ | <input type="checkbox"/> 随時                     | <input type="checkbox"/> 医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報 | <input type="checkbox"/> ケアプラン | その他 |   |   |   |   |
|                          | 月曜日は21:30まで |                          |                          |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> 受付で確認                 | <input type="checkbox"/> 通院不可<br>の理由           | <input type="checkbox"/> 生活情報                   |   |                                |     |   |   |   |   |
| 注意事項                     |             |                          |                          |                          |                          |                            |                          |  |  |   |   |                                |     |   |   |   |   |
| 平田歯科医院<br>下末吉2-19-2      | 診療所近辺       | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> 電話                     | <input type="checkbox"/> 診療開始前                  | <input type="checkbox"/> できる   | 場所  |   |   |   |   |
|                          | 診療時間        | 月                        | 火                        | 水                        | 木                        | 金                          | 土                        | 日  | <input type="checkbox"/> FAX                   | <input type="checkbox"/> 診療中                    | <input type="checkbox"/> 応相談                    | 時間帯                            |     |   |   |   |   |
|                          | 10:00~13:00 | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> 受付窓口                  | <input type="checkbox"/> 星休み                    | <input type="checkbox"/> 書面で助言                  | 曜日                             | 月   | 火 | 水 | 木 | 金 |
| TEL 581-6177             | 15:00~19:00 | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> 受診同行                  | <input type="checkbox"/> 診療終了後                  | <input type="checkbox"/> できない                   |                                |     |   |   |   |   |
| FAX 581-6177             |             |                          |                          |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い<br>合わせ | <input type="checkbox"/> 随時                    | <input type="checkbox"/> 医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報 | <input type="checkbox"/> ケアプラン                  | その他                            |     |   |   |   |   |
|                          |             |                          |                          |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> 受付で確認                 | <input type="checkbox"/> 通院不可<br>の理由           | <input type="checkbox"/> 生活情報                   |   |                                |     |   |   |   |   |
| 注意事項                     |             |                          |                          |                          |                          |                            |                          |  |  |   |   |                                |     |   |   |   |   |
| 長田歯科医院<br>上末吉1-16-22     | 診療所近辺       | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> 電話                     | <input type="checkbox"/> 診療開始前                  | <input type="checkbox"/> できる   | 場所  |   |   |   |   |
|                          | 診療時間        | 月                        | 火                        | 水                        | 木                        | 金                          | 土                        | 日  | <input type="checkbox"/> FAX                   | <input type="checkbox"/> 診療中                    | <input type="checkbox"/> 応相談                    | 時間帯                            |     |   |   |   |   |
|                          | 9:00~12:00  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> 受付窓口                  | <input type="checkbox"/> 星休み                    | <input type="checkbox"/> 書面で助言                  | 曜日                             | 月   | 火 | 水 | 木 | 金 |
| TEL 581-7369             | 14:00~19:00 | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> 受診同行                  | <input type="checkbox"/> 診療終了後                  | <input type="checkbox"/> できない                   |                                |     |   |   |   |   |
| FAX 583-6737             |             |                          |                          |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い<br>合わせ | <input type="checkbox"/> 随時                    | <input type="checkbox"/> 医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報 | <input type="checkbox"/> ケアプラン                  | その他                            |     |   |   |   |   |
|                          |             |                          |                          |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> 受付で確認                 | <input type="checkbox"/> 通院不可<br>の理由           | <input type="checkbox"/> 生活情報                   |   |                                |     |   |   |   |   |
| 注意事項                     |             |                          |                          |                          |                          |                            |                          |  |  |   |   |                                |     |   |   |   |   |
| みついけ歯科クリニック<br>梶山1-24-13 | 診療所近辺       | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> 電話                     | <input type="checkbox"/> 診療開始前                  | <input type="checkbox"/> できる   | 場所  |   |   |   |   |
|                          | 診療時間        | 月                        | 火                        | 水                        | 木                        | 金                          | 土                        | 日  | <input type="checkbox"/> FAX                   | <input type="checkbox"/> 診療中                    | <input type="checkbox"/> 応相談                    | 時間帯                            |     |   |   |   |   |
|                          | 9:30~13:00  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> 受付窓口                  | <input type="checkbox"/> 星休み                    | <input type="checkbox"/> 書面で助言                  | 曜日                             | 月   | 火 | 水 | 木 | 金 |
| TEL 576-1181             | 14:30~18:30 | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> 受診同行                  | <input type="checkbox"/> 診療終了後                  | <input type="checkbox"/> できない                   |                                |     |   |   |   |   |
| FAX 576-1181             |             |                          |                          |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い<br>合わせ | <input type="checkbox"/> 随時                    | <input type="checkbox"/> 医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報 | <input type="checkbox"/> ケアプラン                  | その他                            |     |   |   |   |   |
|                          |             |                          |                          |                          |                          |                            |                          | <input type="checkbox"/> 受付で確認                 | <input type="checkbox"/> 通院不可<br>の理由           | <input type="checkbox"/> 生活情報                   |   |                                |     |   |   |   |   |
| 注意事項                     |             |                          |                          |                          |                          |                            |                          |  |  |   |   |                                |     |   |   |   |   |



| 医院名・住所  | 往診<br>エリア   | 障害児者                  | 機能訓練                  | 連携登録                  | がん患者                  | 管理指導                  | 居宅療養                  | 車いす対応                 | 歯科医師との連絡                                       |   | サービス担当者会議への出席依頼                         |                                      |   |                          |   |     |   |   |  |
|---|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|---|---|--------------------------------------|---|--------------------------|---|-----|---|---|--|
|   |             |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       | 連絡方法   | 都合の良い<br>連絡時間                           | 参加の可否                                   | 参加しやすい日程等                            |   |                          |   |     |   |   |  |
| 矢向地区  |             |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |  |   |   |                                      |   |                          |   |     |   |   |  |
| <b>鴨志田歯科医院</b><br>江ヶ崎町12-33<br>TEL 571-6480<br>FAX 571-6484 | 診療所近辺       | <input type="radio"/>                          | <input checked="" type="checkbox"/> 電話  | <input type="checkbox"/> 診療開始前          | <input type="checkbox"/> できる         | 場所  |                          |   |     |   |   |  |
|   | 診療時間        | 月                     | 火                     | 水                     | 木                     | 金                     | 土                     | 日                     | <input checked="" type="checkbox"/> FAX        | <input type="checkbox"/> 診療中            | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談 | 時間帯                                  |   |                          |   |     |   |   |  |
|   | 9:30~13:00  | <input type="radio"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 受付窓口       | <input type="checkbox"/> 星休み            | <input type="checkbox"/> 書面で助言          | 曜日                                   | 月   | 火                        | 水 | 木   | 金 | 土 |  |
|   | 14:30~17:00 | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> 受診同行                  | <input type="checkbox"/> 診療終了後          | <input type="checkbox"/> できない           |                                      |   |                          |   |     |   |   |  |
|   |             |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い<br>合わせ | <input checked="" type="checkbox"/> 随時  | 医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                  |                                      | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | キーパーソンについ<br>て<br>医療職の介入 |   | その他 |   |   |  |
|   |             |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       | 注意事項   |   |   | <input type="checkbox"/> 通院不可<br>の理由 |   |                          |   |     |   |   |  |
|   |             |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |  |   |   | <input type="checkbox"/> 生活情報        |   |                          |   |     |   |   |  |
| <b>高木歯科医院</b><br>矢向6-15-9<br>TEL 572-4151<br>FAX 572-4151   | 診療所近辺       | <input type="radio"/>                          | <input checked="" type="checkbox"/> 電話  | <input type="checkbox"/> 診療開始前          | <input type="checkbox"/> できる         | 場所  |                          |   |     |   |   |  |
|   | 診療時間        | 月                     | 火                     | 水                     | 木                     | 金                     | 土                     | 日                     | <input type="checkbox"/> FAX                   | <input checked="" type="checkbox"/> 診療中 | <input checked="" type="checkbox"/> 応相談 | 時間帯                                  |   |                          |   |     |   |   |  |
|   | 9:00~12:30  | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> 受付窓口                  | <input type="checkbox"/> 星休み            | <input type="checkbox"/> 書面で助言          | 曜日                                   | 月   | 火                        | 水 | 木   | 金 | 土 |  |
|   | 14:30~18:30 | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> 受診同行                  | <input type="checkbox"/> 診療終了後          | <input type="checkbox"/> できない           |                                      |   |                          |   |     |   |   |  |
|   |             |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       | <input type="checkbox"/> Eメール可<br>直接、問い<br>合わせ | <input type="checkbox"/> 随時             | 医師が<br>ケアマネから<br>欲しい情報                  |                                      | <input checked="" type="checkbox"/> ケアプラン | その他                      |   |     |   |   |  |
|   |             |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       | 注意事項   |   |   | <input type="checkbox"/> 通院不可<br>の理由 |   |                          |   |     |   |   |  |
|   |             |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |  |   |   | <input type="checkbox"/> 生活情報        |   |                          |   |     |   |   |  |