様式３－３

文 書 番 号

令和　　年　　月　　日

（本人・保護者）

（支援関係者）　　　　　様

北海道〇〇（総合）振興局

保健環境部（地域保健室）長

（○ 〇 〇 保 健 所 長）

退院後支援計画の決定について（通知）

　このことについて、次のとおり、退院後支援計画を決定したのでお知らせします。

記

　１　会議開催日時　　　年　　月　　日（　）　　：　　～　　：

　２　場所

　３　出席者

　　　ご本人（出席・欠席）　ご家族（続柄　　　　　　　　　　　　）

　　　主治医（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　退院後生活環境相談員（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　〇〇保健所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　〇〇市町村（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　相談支援事業所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　サービス提供事業所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　４　「退院後支援計画」の作成（　有　・前回からの修正　・　無　）

　　　作成した計画は別添のとおり（様式　　　　　　　　　　　　　）

　５　次回会議開催日

　６　その他

連絡先

〒　　　-

北海道〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇号

（施設名称）

（担当課・担当係・担当者氏名）

電話番号

FAX番号

Email　（アドレス）