銚子市長　様

住　　所

氏　　名

生年月日　　　　　　　年　　月　　日

退院予定日　　令和　　年　　月　　日

上記の者は入院中であるが、退院後の住宅について予め改修しておく必要があるので、事前に住宅改修を行うことを配慮願います。

 令和　　年　　月　　日

病院名

担当者

連絡先

銚子市長　様

住　　所

氏　　名

生年月日　　　　　　　年　　月　　日

退所予定日　　令和　　年　　月　　日

上記の者は入所中であるが、退所後の住宅について

予め改修しておく必要があるので、事前に住宅改修を

行うことを配慮願います。

 令和　　年　　月　　日

施設名

担当者

連絡先