　～相談依頼方法～

相談内容をこちらの用紙に記載しFAXまたはメールにて送信してください。

※勤務状況により、返信に時間を要する場合があります。あらかじめご了承ください。

**【専門看護師・認定看護師 相談用紙】】**

**FAX：076－238-0505　　 e-mail:m-kakiuchi@ipch.jp**

|  |  |
| --- | --- |
| **相談日** | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| **相談依頼ご施設名** |  |
| 住所： |
| **相談者氏名** |  |
| **職種** |  |
| **電話番号/FAX番号** |  |
| **メールアドレス** |  |
| **相談希望分野** | 専門看護師  ・メール連絡を希望の方のみ  □災害看護　□がん看護  認定看護師  □慢性心不全看護　　□認知症看護　□がん放射線療法　　□糖尿病看護  □皮膚・排泄ケア　　□摂食・嚥下障害看護　□緩和ケア　□集中ケア  □がん化学療法看護　□新生児集中ケア　　　□手術看護　□感染管理  □乳がん看護　□がん性疼痛看護　□小児救急看護　□糖尿病  □透析看護　　□慢性呼吸器疾患　□精神科 |
| **相談内容**  （個人が特定されないように注意してご記入ください） |  |

※ご記入いただいた情報は、患者支援センターからの相談に関する連絡以外には利用いたしません。

〈お問い合わせ〉

石川県立中央病院　 患者総合支援センター　 担当/垣内美香

TEL：076-237-8211　　　　FAX：076-238-0505　　　　e-mail：m-kakiuchi@ipch.jp