

(別紙2)

糖尿病生活指導報告書 (例)

年 月 日

主治医

様

市町村国民健康保険担当課長

連絡先

下記のとおり報告します。

患者氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日( )歳	男・女
住所				電話番号			
プログラム参加状況							