有田地方地域連携パス
～もしものためのノート～

様

開始日　令和　　年　　月　　日

医療機関の受診や介護保険サービス機関を利用する時は
必ずこのノートをお出しください。

有田地方介護連携の会・有田川町認知症連携の会・和歌山県