

〇〇市内緊急連絡先(例)

名称	電話番号	FAX	E-mail	所在地	担当者
----	------	-----	--------	-----	-----

地域包括支援センター

A地域包括支援センター				A町〇—〇—〇	
B地域包括支援センター				B町〇—〇—〇	

居宅介護支援事務所

[illegible]

病院、医療機関、かかりつけ医等

[illegible]