

申し込み方法

1. 対象者の要件に該当するかどうか、別紙「参加意向確認書 兼 生活指導確認書」を用いて確認をお願いいたします。
2. 下記書類を用いて、患者様へ事業のご案内をお願いいたします。
別紙3 対象者への説明文
別紙4 リーフレット
別紙5 参加確認書 兼 生活指導確認書
別紙6 個人情報の取り扱いについて（同意書抜き）
3. 主治医様が「生活指導確認書」に記入してください。
4. 大東市役所保健医療部保険年金課までご返送をお願い申し上げます。
5. 委託事業者から患者様へ電話がかかり、初回の面談日を設定します。