|  |  |
| --- | --- |
| 〒〇〇〇-〇〇〇〇静岡県〇〇市〇〇〇〇〇[電話]〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇（内線〇〇〇）[Fax 番号]〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 | 所属名〇〇〇〇〇 |

**Fax**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 宛　先: | 栄養士　様 | FAX: |  |
| 差出人: | 　 | 日　付: | 2019/　　/　　 |
| 件　名: | 栄養サマリー経過報告 | 送付枚数: | 本票のみ |

お世話になっております。

先日は、　　様に関する食事情報を提供いただき、ありがとうございます。

お陰様で、転院・転所後すぐに、スムーズな食事の提供を行うことができました。

今後とも、どうぞよろしくお願いいたします。

＜特記事項＞

|  |  |
| --- | --- |
| その後の経過： |  |
| その他： |  |