退院カンファレンスに参加する方へ

短時間で効果的なカンファレンスを行うため、事前に質問を承ります。

参加を要望する当院の職種や質問・確認したい内容がありましたら、下欄に記入し、FAXしてください。カンファレンス当日に回答申し上げます。

事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職種・氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開催病棟 | | 開催日時 |
| 患者ID | | 患者氏名 |
|  | | |
| 質問したい当院の職種 | 質問内容など | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |

送付先：FAX：0537-61-2620

中東遠総合医療センター　看護部・地域医療支援センター