

取りまとめ票

日南・串間医療圏における入退院調整コンセンサスブック の運用についてのアンケート

事業所に在籍されている全ての介護支援専門員1人につき1セット(3枚)ずつアンケートにご回答いただき、事業所で取りまとめの上、本取りまとめ票と共に、10月6日(金)までにFAX又はメールにて回答をお願いいたします。(在籍の介護支援専門員がお一人の場合でも本取りまとめ票を御提出下さい。)
なお、調査票が不足する場合は、恐れ入りますがコピーをお願いいたします。

事業所名		連絡先	TEL () -
取りまとめ者 氏名			
事業在籍ケアマネ数: 人		調査票返送数: セット	

ご協力ありがとうございました。10月6日(金)までにご返信ください。

▶FAX:21-4722 日南市在宅医療・介護連携推進室 宛

▶メール: zaitakuiryo@city.nichinan.lg.jp