

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