

西諸地域入退院調整ルール運用状況調査回答用紙

事業所名			
電話		ご記入者職・氏名	

※設問に該当する数字、または記述でお答えください。

回答日	令和	年	月	日
1)				
2)	(複数回答可)			※4.その他( )
3)				
4)	(複数回答可)			※5.その他( )
5)				
6)	入院 ( ) 日 ( 前 または 後 ) ※前・後どちらかに○			
7)	(複数回答可)			※4.その他( )
8)				
9)	(複数回答可)			※5.その他( )
10)				
11)	(複数回答可)			※5.その他( )
12)				
13)	(複数回答可)			※4.その他( )
14)				
15)	(複数回答可)			※4.その他( )
16)				
17)				
18)	(複数回答可)			※4.その他( )
19)				
20)	(複数回答可)			※3.その他( )
21)				
22)				