

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)	※5.その他()			
3)					
4)	入院 () 日 (前 または 後) ※前・後どちらかに○				
5)	(複数回答可)	※4.その他()			
6)					
7)	退院 () 日 (前 または 後) ※前・後どちらかに○				
8)	(複数回答可)	※3.その他()			
9)					
10)	(複数回答可)	※5.その他()			
11)					
12)	(複数回答可)	※4.その他()			
13)					
14)	(複数回答可)	※4.その他()			
15)					
16)	(複数回答可)	※2.その他()			
17)					
18)					
19)	(複数回答可)	※4.その他()			
20)					
21)	(複数回答可)	※4.その他()			
22)					
23)					
24)	() 名体制 職種(複数回答可) : ()				
	※8.その他()				
25)					
26)	(複数回答可)	※4.その他()			
27)					