**「在宅療養者の入退院時連携ルール」**

**参加申し込み用紙 【特別養護老人ホーム 医務室用】**

下記URL、または右のQRコードを読み取って、Google formからもお申込みいただけます

参加申し込みフォームURL ➡ https://forms.gle/23vuXY3RT4bQgWU3A

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **※連携ルール参加には嘱託医の同意が必要です**(嘱託医に確認後、ご記入ください) | | | |
| 嘱託医同意済み　　　 センターから嘱託医へ連携ルールの説明を希望する | | | |
| 施設名 | 記入者　氏名 | | 窓口担当者　氏名  ※事務局から連携ルールに関する連絡や問い合わせ等の窓口担当者 |
|  | フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　　） | | 同左  フリガナ（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 電話番号 | | FAX番号 | |
|  | |  | |
| メールアドレス　（手書きの場合、大きな字でご記入ください） | | | |
|  | | | |
| **※連携ルールの利用開始前に、事務局からの訪問説明を行います**  訪問説明の希望日（平日の9:30～16:30）を複数ご記入ください。追って事務局よりご連絡させていただきます | | | |
| 1. 希望日：　　　/　　　　　②希望日：　　　/　　　　③希望日：　　　/   備考（ 希望時間など　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

【ご協力のお願い】 ※必ずご確認ください

**・【パスワード、連携ルール用メールアドレスの情報管理について】**

連携ルールで使用するメールアドレスやファイルを開くためのパスワードを第三者（事業所外）に教え

たり、目的以外に使用したりしないでください

**・【在宅療養者の入退院時連携ルール　マニュアルについて】**

マニュアルを読み、この連携ルールの対象者、運用の流れ、ポイント等を理解した上で参加してください

**・【入退院時連携ルールに関するご連絡などについて】**

今後、在宅療養者の入退院時連携ルールに関するお知らせなどは、このフォームにご入力いただいたメールアドレス宛に送信いたします

返信先/問い合わせ先（事務局）：姫路市在宅医療・介護連携支援センター

（姫路市医師会　地域医療連携室）　　担当：村井・石本

**FAX番号：079-295-3351（送信票は不要です）**　電話番号：079-295-3330

メールアドレス：med-care@himeji-med.or.jp