**「在宅療養者の入退院時連携ルール」**

**参加申し込み用紙　【かかりつけ医（診療所）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/RZ4iyqfjMBK6HKf49

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関名 | 参加医師　氏名※同じ医療機関で複数名参加する場合は代表者名を記入 | 入退院時連携ルール　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） |
|  |
| 連携ルールについて、事務局からの訪問説明を希望されますか※「希望する」をご選択いただいた方には、追って事務局よりご連絡させていただきます |
| [ ] 希望する　　[ ] 希望しない　　[ ] その他（　　　　　　　　　　　） |

【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