様式49の10

ストーマ処置（ストーマ合併症加算）の施設基準に係る届出書添付書類

１．適切な研修を修了した常勤看護師の氏名等

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 | 研修修了 |
|  | □ |
|  | □ |
|  | □ |

[記載上の注意]

　研修の修了が確認できる文書（修了証、プログラム等。当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可。）を添付すること。