

様式 1 - 2

入院対象者入院医学管理料の施設基準に係る届出書添付書類

会議名	会議メンバー等
<p>新病棟外部評価会議</p>	<p>開催予定回数 ()回/週・月・年 参加メンバー (氏名・職種)</p> <p>・ ・ ・ ・</p>
<p>新病棟運営会議</p>	<p>開催予定回数 ()回/週・月・年 参加メンバー (氏名・職種)</p> <p>・ ・ ・ ・</p>
<p>新病棟倫理会議</p>	<p>開催予定回数 ()回/週・月・年 参加メンバー (氏名・職種)</p> <p>・ ・ ・ ・</p>
<p>新病棟治療評価会議</p>	<p>開催予定回数 ()回/週・月・年 参加メンバー (氏名・職種)</p> <p>・ ・ ・ ・</p>
<p>地域連携を確保するための会議</p>	<p>開催予定回数 ()回/週・月・年 参加メンバー (氏名・職種)</p> <p>・ ・ ・ ・</p>