様式３－４

通院対象者社会復帰体制強化を行う指定通院医療機関に勤務する従事者の名簿

No	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考
			常勤・非常勤 専任・非専任		
			常勤・非常勤 専任・非専任		
			常勤・非常勤 専任・非専任		
			常勤・非常勤 専任・非専任		
			常勤・非常勤 専任・非専任		
			常勤・非常勤 専任・非専任		
			常勤・非常勤 専任・非専任		
			常勤・非常勤 専任・非専任		
			常勤・非常勤 専任・非専任		
			常勤・非常勤 専任・非専任		
			常勤・非常勤 専任・非専任		
			常勤・非常勤 専任・非専任		
			常勤・非常勤 専任・非専任		
			常勤・非常勤 専任・非専任		
			常勤・非常勤 専任・非専任		
			常勤・非常勤 専任・非専任		
			常勤・非常勤 専任・非専任		

注）　職種の欄には、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師と記入すること。