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 |
| 外部評価会議 | 開催予定回数　(　　)回／週・月・年 |
| 参加メンバー　(氏名・職種) |
| ・ |
| ・ |
| ・ |
| ・ |
| 運営会議 | 開催予定回数　(　　)回／週・月・年 |
| 参加メンバー　(氏名・職種) |
| ・ |
| ・ |
| ・ |
| ・ |
| 倫理会議 | 開催予定回数　(　　)回／週・月・年 |
| 参加メンバー　(氏名・職種) |
| ・ |
| ・ |
| ・ |
| ・ |
| 治療評価会議 | 開催予定回数　(　　)回／週・月・年 |
| 参加メンバー　(氏名・職種) |
| ・ |
| ・ |
| ・ |
| ・ |
| 地域連携を確保するための会議 | 開催予定回数　(　　)回／週・月・年 |
| 参加メンバー　(氏名・職種) |
| ・ |
| ・ |
| ・ |
| ・ |