

様式 9

通院対象者社会復帰連携体制強化を行う精神病棟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 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		

注) 職種の欄には、作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者と記入すること。