

がん患者リハビリテーション料の施設基準に係る届出書添付書類

施設基準における、配置職員情報		記入欄
専任の常勤医師 1 ※ 専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	リハビリテーションに係る経験 ※ 年単位で記入すること（小数点以下切り	年
	がん患者リハビリテーションの研修 ※ 該当する□に✓を記入すること	<input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講
専任の常勤医師 2 ※ 専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	リハビリテーションに係る経験 ※ 年単位で記入すること（小数点以下切り	年
	がん患者リハビリテーションの研修 ※ 該当する□に✓を記入すること	<input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講
専任の常勤医師 3 ※ 専任の非常勤医師を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	リハビリテーションに係る経験 ※ 年単位で記入すること（小数点以下切り	年
	がん患者リハビリテーションの研修 ※ 該当する□に✓を記入すること	<input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講
専従の従事者 1	氏名	
	職種	
	がん患者リハビリテーションの研修 ※ 該当する□に✓を記入すること	<input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講
専従の従事者 2 ※ 専従の非常勤職員を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	職種	
	がん患者リハビリテーションの研修 ※ 該当する□に✓を記入すること	<input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講
専従の従事者 3 ※ 専従の非常勤職員を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	職種	
	がん患者リハビリテーションの研修 ※ 該当する□に✓を記入すること	<input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講
専従の従事者 4 ※ 専従の非常勤職員を組み合わせた場合を含む	氏名	
	常勤換算か否か ※ 該当する□に✓を記入すること	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
	職種	
	がん患者リハビリテーションの研修 ※ 該当する□に✓を記入すること	<input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 未受講

