

一般社団法人 和歌山県介護支援専門員協会

**アンケートにご協力を！！**

# 医師との連携について

医師との連携で困っている点はありませんか。具体的な事例をお寄せ下さい。会員の皆様の声を受け、改善に向けて各種団体等に働きかけていきたいと思えます。

**【締切日は特に設けていません。随時受付いたします】**

【医師との連携で困ったこと、不都合を感じたことなど具体的な事例を記載し、ご返送下さい】

【以下はよろしければご記入ください。上記に記載頂いた内容を用いる際は以下の情報は一切公表しません】

(氏名) \_\_\_\_\_ (経験年数) \_\_\_\_\_ 年

(会員番号) \_\_\_\_\_ (所属支部) \_\_\_\_\_ 支部

(種別): ○をつけて下さい 地域包括 居宅 施設(特養、老健) 病院 その他( )

**FAX: 073-421-3067**