管理部門研修会事　例検討会エントリーシート

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | 会員番号 |  |
| 施設情報 | 病床数 (該当に〇印) | 1. 無床　　　②19床以下　　③100床未満　 ④200床未満　　⑤600床未満　　⑥600床以上 | | |
| 主な病床機能 | 急性期　・　回復期　・　生活期　（参加希望一つに〇印） | | |
| リハ科職員数 | PT　　　　人　　OT　　　　　人　　　　ST　　　　人 | | |
| 管理下職員数 | PT　　　　人　　OT　　　　　人　　　　ST　　　　人 | | |
| 事例報告のタイトル： | | | キーワード（3つ程度） | |
| 事例紹介： | | | | |
| 問題分析： | | | | |
| 問題対応： | | | | |
| 対応検証： | | | | |

※　本様式でA4版　1枚に収まるよう記載してください。

【本エントリーシートの送付・問い合わせ先】

**理学療法管理部門　問い合わせ係**

岩田　健太郎（神戸市立医療センター中央市民病院）

E-Mail：iwaken@kcho.jp