

医療福祉連携実務事例経験証明書

申請者の医療福祉連携実務事例経験について、下記の通り相違ないことを証明する。

年 月 日

施設名 _____
 施設長 _____ 印
 所在地 _____

申請者氏名 _____

事例数計 _____ 事例 _____

実務従事期間中に主に担当
した事例数を記載

前方連携等も可

代表的な医療福祉連携事例（10例）

番号	実施年月日	患者年齢・性別	疾患名	連携の内容	事例への対応	指導者氏名
例1	2010.12.10	60.男	認知症	後方連携	老健へ転院	〇〇 〇〇
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

上記事例の詳細を別紙3に記載して下さい。各事例番号がどの対象者の事例であるかは、各申請者が管理しておいて下さい。

日本医療マネジメント学会 理事長殿

注意事項

- 注1 実施年月日は主に事例を担当した日を記載すること。
- 2 患者年齢・性別、疾患名、連携の内容、事例の対応へは事例内容をはっきりと明確に記載すること。
- 3 指導者氏名は事例担当時の指導者の氏名を記載すること。