会員職場紹介

様式

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 機関・事業所名 | ○○法人　○○病院、介護老人保健施設〇〇etc | ※写真はデータの添付をお願いいたします（SWの集合写真など） |
| 所在地 | 〇〇市〇〇町〇〇〇〇〇〇 |
| 電話 | 088-〇〇〇-〇〇〇〇 |
| FAX | 088-〇〇〇-〇〇〇〇 |
| 部署名 | 地域医療連携室、医療相談室etc |
| 部署の構成メンバー | SW〇名、Ns〇名、事務〇名etc |
| 主な診療科 | 循環器内科、消化器内科etc |
| 入院病棟（種別） | 〇〇病棟、○○病棟 |
| 関連施設 | 〇〇クリニック、介護老人保健施設〇〇、特別養護老人ホーム〇〇、有料老人ホーム〇〇etc |
| 機関・事業所の強み・トピックスなど | （100文字以内） |

（例）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 機関・事業所名 | A病院 | ※写真はデータの添付をお願いいたします（SWの集合写真など） |
| 所在地 | 高知市B町0-0 |
| 電話 | 088-000-0000（代表） |
| FAX | 088-000-0001（直通） |
| 部署名 | 地域連携室 |
| 部署の構成メンバー | SW5名、Ns2名、事務1名 |
| 主な診療科 | 循環器内科、消化器内科、整形外科、脳神経外科 |
| 入院病棟（種別） | 一般病棟、地域包括ケア病棟 |
| 関連施設 | 介護老人保健施設C、Dクリニック、訪問看護ステーションF |
| 機関・事業所の強み・トピックスなど | 急性期医療を中心とした、地域に求められる医療の提供を目指し、チーム医療を行います。 |