（様式第11号）介護老人福祉施設　精神科医師定期的療養指導

精神科医師定期診療の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　　名 | 勤務病院名 | 施設での勤務日数 | 勤務時間 |
|  |  | 月　　　　　日 | １回あたり時間 |

（参考）

　　　　施設入所者数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人

　　　　うち認知症のである入所者数　　　　　　　　　　人