

会員施設情報(折返し FAX、E-mail 等にて返信お願いします)

施設名	
施設種類	<input type="checkbox"/> 急性期機能 (<input type="checkbox"/> t-PA <input type="checkbox"/> 血管内治療 <input type="checkbox"/> 開頭手術 <input type="checkbox"/> その他()) <input type="checkbox"/> 回復期機能 (<input type="checkbox"/> 一般病棟 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア <input type="checkbox"/> 療養病棟 <input type="checkbox"/> その他()) <input type="checkbox"/> 回復期リハビリ病棟あり(床) <input type="checkbox"/> 療養・維持期・生活期機能 <input type="checkbox"/> 療養病棟(床) <input type="checkbox"/> 機能強化型病棟(型 床) <input type="checkbox"/> 有床診療所(床) <input type="checkbox"/> 無床診療所 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 脳血管リハビリ(I・II・III) <input type="checkbox"/> 運動器リハビリ <input type="checkbox"/> 心大血管リハビリ <input type="checkbox"/> 呼吸器リハビリ <input type="checkbox"/> がん患者リハビリ <input type="checkbox"/> 歯科診療所 <input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 (<input type="checkbox"/> 強化型 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> その他の介護関連施設 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> その他の介護関連事業所()
施設情報 (自由にご記入ください)	<input type="checkbox"/> ホームページ参照 ※特に記載のある方は、ぜひご記入ください。
施設の PR 等	<input type="checkbox"/> ホームページ参照 ※特に記載のある方は、ぜひご記入ください。

記載担当者:

2016 年 月 日現在