

入会・変更申込書（申込用紙 I）

申込年月日： 年 月 日

内 容	<input type="checkbox"/> 新規入会	<input type="checkbox"/> 変 更
会員種別	<input type="checkbox"/> 正会員	<input type="checkbox"/> 準会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員
病棟数	<input type="checkbox"/> 増 加	<input type="checkbox"/> 減 少

※ 変更の場合、以前ご提出いただいた内容に変更がない箇所は「変更なし」と記載下さい。

ふりがな 会員登録 代表者氏名	役職・職種		
ふりがな 法人等の 名称		ふりがな 病院名 (組織名)	
ふりがな 住 所	〒	TEL	
		FAX	
ふりがな 院長名			
ふりがな 連絡責任者名	役職・職種 e-mail		
病床種別 と病床数	(全病床数 床)		
	一般病床 床	医療型療養病床 床	
	介護型療養病床 床	精神病床 床	
	その他 床		
病院情報 該当する箇所に レ印(チェック) をお願いします	1. リハ施設基準： 脳血管等リハ <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III 運動器リハ <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III 呼吸器リハ <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II 難病 <input type="checkbox"/> がんリハ <input type="checkbox"/> 心大血管 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II 障害児(者) <input type="checkbox"/> 2. 職員数： 常勤医師数 名 (リハ専門医 名 リハ認定医 名 なし 名) 常勤リハスタッフ PT 名 OT 名 ST 名 SW 名 管理栄養士 名 3. 365日リハの実施 有・無 リハスタッフの早出遅出 有・無		
回復期リハ病棟の 届け出	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	無しの場合 届け出予定日	年 月 頃

※ 回復期リハビリ病棟を算定されている病院は II の申込用紙もご記入ください。

※ ホームページの有無 有・無 http://

※ 協会ホームページ (<http://www.rehabili.jp/>) で会員病院のホームページを紹介するページ
があります。リンクを希望されますか？ (正会員のみ) 希望する・希望しない

※ 会員登録代表者のお名前は会員名簿上公開されます。

入会・変更申込書（申込用紙 Ⅱ）

回復期リハビリテーション病棟について			
病棟名			
病棟立上日			
回復期リハ病棟入院料 （算定開始日）	1・2・3・4・5・6 （ ）	1・2・3・4・5・6 （ ）	1・2・3・4・5・6 （ ）
入院料1・2：体制強化加算 （算定開始日）	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 無 （ ）	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 無 （ ）	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 無 （ ）
入院料3～6：休日リハ加算 （算定開始日）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 （ ）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 （ ）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 （ ）
病床数			
病床種別	一般 ・ 療養	一般 ・ 療養	一般 ・ 療養
病棟専従・専任医師数	専従医師 名	専従医師 名	専従医師 名
	専任医師 名	専任医師 名	専任医師 名
看護師 数	名	名	名
准看護師 数	名	名	名
看護補助者（介護職員）数	名	名	名
夜勤（○してください）	2交替・3交替	2交替・3交替	2交替・3交替
病棟専従P T数	名	名	名
病棟専従O Tの数	名	名	名
病棟専従S T数	名	名	名
病棟専従・専任 社会福祉士数数	病棟専従SW 名	病棟専従SW 名	病棟専従SW 名
	病棟専任SW 名	病棟専任SW 名	病棟専任SW 名
病棟専任管理栄養士数	名	名	名
その他病棟配属スタッフの 職種と人数	名	名	名
	名	名	名
	名	名	名