

兵庫県院内コーディネーター推薦書

推薦者の着任日（一日付）をご記入ください。



令和 年 月 日

兵庫県知事様

施設名 ○○○○病院

施設長 △△ △△

次の者は、兵庫県院内コーディネーター設置要綱に定める業務を的確かつ適正に遂行することが出来るものと考えますので、推薦します。

院内コーディネーター（代表） ※院内コーディネーター（代表）は医師とする。			
(ふりがな)	ひょうご たろう	所属部署	○○○○部
氏名	兵庫 太郎	職名	○○長
E-mail	<input type="checkbox"/> メーリングリスト登録を希望		

(ふりがな)	こうべ はなこ	所属部署	○○○部
氏名	神戸 花子	職名	○○師長
E-mail	△△△△@mail.com	<input checked="" type="checkbox"/> メーリングリスト登録を希望	

(ふりがな)		所属部署	
氏名	登録する際、チェックをお願いします		
E-mail	ます	<input type="checkbox"/> メーリングリスト登録を希望	

(ふりがな)		所属部署	
氏名		職名	
E-mail	<input type="checkbox"/> メーリングリスト登録を希望		

*兵庫県院内コーディネーター設置要綱（業務）略記

- (1) 院内普及啓発、院内研修会等の企画調整、その他環境の整備及び充実
 県の研修会『臓器提供懇話会』『臓器提供病院連絡会議』等の出席、情報交換
- (2) 提供希望者発生時の連携と連絡調整、患者と家族への対応支援

*メーリングリストの案内

兵庫県では、他府県の研修会を含む案内や臓器提供に関する情報提供を不定期に行っております。希望される方はを、希望されない方は無記入でお願いします。

事務担当窓口 氏名： _____	部署： _____
E-mail： _____	TEL： _____