

令和5年度 筑紫地区在宅医療介護連携の取組等に関するアンケート調査

ご協力ありがとうございます。
ご希望の回答方法をお選びください。

[回答フォームへ入力する](#)

メール・FAXで回答する

[回答票を印刷する](#)

QRコードから回答する



実施期間 令和6年1月10日～1月31日
所要時間 10分程度
提出期限 令和6年1月31日（水）までにご回答ください。

回答者について

日常業務の中で他機関と連携されている方がご回答ください。
また、複数人いる場合には事業所内で協議の上、事業所（1職種）の意見としてご回答ください。

問合せ先 在宅医療介護連携支援センター 092-408-1267