

様式 35 の 3

**指導強化加算に係る届出書添付書類**

- 1 過去 1 年間に、届出保険医療機関の感染制御チームの専従医師又は看護師が赴いて院内感染対策に関する助言を行った保険医療機関名

助言年月日	助言した医療機関名	開設者名	所在地

[記載上の注意]

- 1 「1」には、助言を行った保険医療機関が 5 つ以上ある場合は、適宜行を追加して記載すること。