

このアンケートは、全会員対象ではありません。  
下記の対象施設の代表者の方がお答えください！

令和5年2月1日

会員 各位

新潟県作業療法士会 保険委員会  
担当理事 松岡 大輔  
委員長 内山 一真

## 令和4年度診療報酬改定に関するアンケート調査のご依頼（お願い）

拝啓 立春の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃は県士会業務に多大なるご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

さて、当委員会では、今後の県士会活動ならびに会員の皆様に役立つ情報提供を行うため、できるかぎり現場の皆様から情報をお聞かせいただきたいと思いますと考えております。

つきましては、ご多用のことと存じますが、令和4年度診療報酬改定に関する会員の皆様の実践情報をお聞かせいただきたく、アンケート調査へのご協力をお願い申し上げます。

アンケートは診療報酬を算定している施設を対象としております。Googleフォーム上から、代表者が1施設につき1回のみご回答ください。

下記 URL あるいは QR コードより記入フォームにお進みください。

詳細については下記の通りです。何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

敬具

記

【対象】 診療報酬を算定している施設  
施設代表者 1 名

【回答】 URL : <https://forms.gle/5iqJAtqCfwoX3Pzv8>  
QR コード :



【アンケート開始日】 令和5年2月8日（水）

【締切】 令和5年2月22日（水）

【問合せ先】 介護老人保健施設 ケアプラザ見附 内山 一真

E-mail : [nikuyama3@gmail.com](mailto:nikuyama3@gmail.com)

※お問い合わせはメールでお願い致します

以上