■■ 施設コード

0	8	S							8

シート（Ⅳ）2008年転入患者、再導入患者及び登録漏れ患者調査表〔施設控〕

（２枚複写になっています。上側の施設控は貴施設で保存していただき、下側の提出用を事務局へご返送ください。）

施設名

記入者名

| | 患者登録 | | | | | | | | | | | | | | | | | 予後関連因子 | | | | | | | | | | | | | | | | |

■■ 施設コード

0	8	S							8

シート（Ⅳ）2008年転入患者、再導入患者及び登録漏れ患者調査表〔提出用〕

透析患者数（　　）人

施設名

記入者名

| | 患者登録 | | | | | | | | | | | | | | | | | 予後関連因子 | | | | | | | | | | | | | | | | |