仕　様　書

１．　品名

ポケットファイル

２．　品質規格その他

サイズ　　仕上がり A4 版

規格　　内側ポケット両方
アートポスト 220 ㎏

変更点　　見本より縦・横 2 センチずつ大きくすること

その他見本のとおり

注意事項
印刷前に要校正（最低１回）

３．　数量

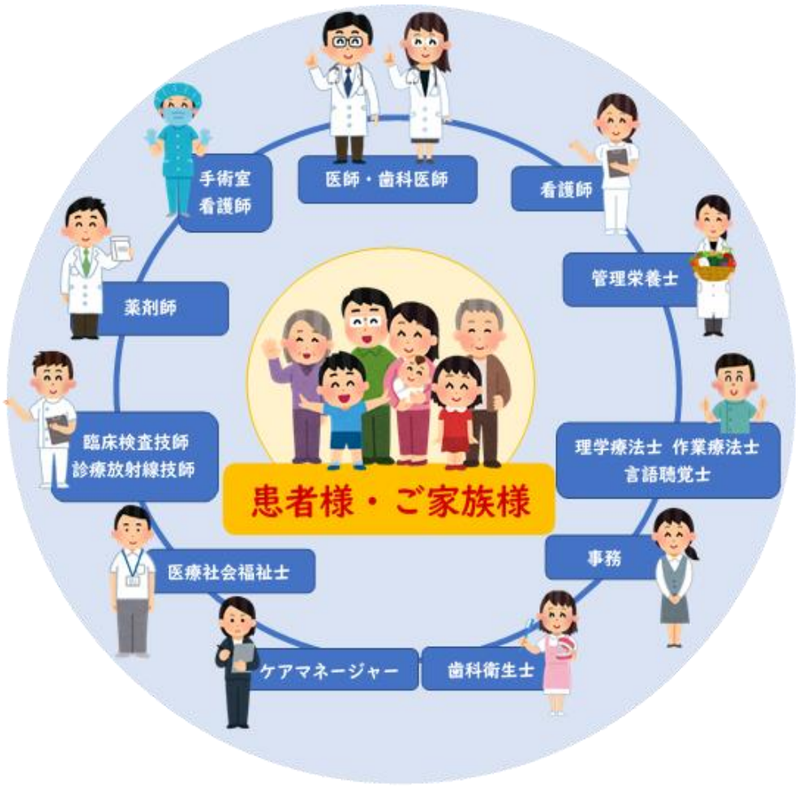
500 枚

４．　納品場所・納品方法

地域医療連携課
搬入
担当：妹尾　　TEL０８４－９４１－５１５１

５．　納入期限

２０２６年（令和８年）１１月５日（木）



福　山　市　民　病　院

〒721-8511

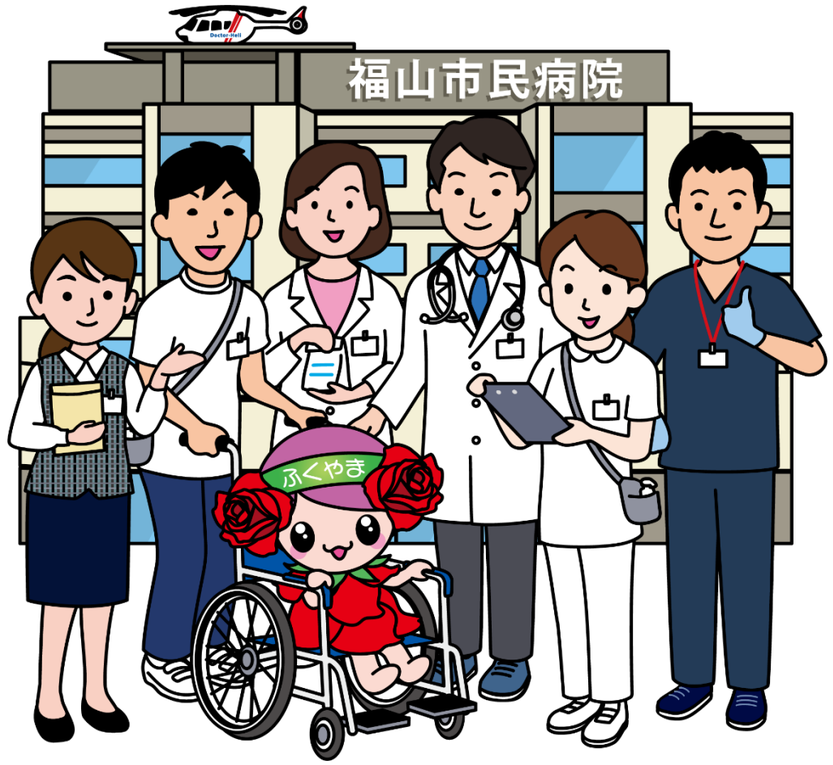
福山市蔵王町五丁目２３番１号

地域医療連携課

☎０８４-９４１-５１５１（代）

BATON

Before Admission support TO patieNt



『外来から始まるチーム医療による入退院支援』

～質の高い安全な医療を行い、安心と生きる力と安らぎを地域に～

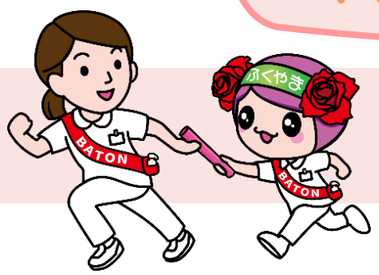
福山市民病院　PFM プロジェクトチーム

西館1階フロア図

相談窓口：地域医療連携課

(総合案内へ声をかけてください)

＊入院前の不安や疑問の軽減
＊入院前～退院までの予定説明
＊退院後の療養先の希望確認
＊その他さまざまなこと



いろいろな職種が連携しバトンをつないで
入院前から退院までチームでサポートします