

(別紙様式3)

## 予約に基づく診察の実施(変更)報告書

上記について報告します。

令和 年 月 日

(医療機関コード: )  
保険医療機関の  
所在地及び名称  
開設者名

近畿厚生局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

1 診療科 科

2 保険外併用療養費に係る予約診察を行う時間帯

曜日	標準診療時間帯	予約診察を行う診療時間帯	予約以外の診察に従事する医師又は歯科医師の数	予約診察に従事する医師又は歯科医師の数	予約料
曜日 午前 午後	( ~ ) 時 ( ~ ) 時	( ~ ) 時 ( ~ ) 時			円
曜日 午前 午後	( ~ ) 時 ( ~ ) 時	( ~ ) 時 ( ~ ) 時			円
曜日 午前 午後	( ~ ) 時 ( ~ ) 時	( ~ ) 時 ( ~ ) 時			円
曜日 午前 午後	( ~ ) 時 ( ~ ) 時	( ~ ) 時 ( ~ ) 時			円
曜日 午前 午後	( ~ ) 時 ( ~ ) 時	( ~ ) 時 ( ~ ) 時			円
曜日 午前 午後	( ~ ) 時 ( ~ ) 時	( ~ ) 時 ( ~ ) 時			円
曜日 午前 午後	( ~ ) 時 ( ~ ) 時	( ~ ) 時 ( ~ ) 時			円

注1 本添付書類は、予約診療を行う標準科ごとに記載すること。

注2 枠が足りない場合は、適宜取り繕うこと。