

1 保険医・保険薬剤師の氏名等

| 氏 名 | 登録記号番号 | 担当診療科 | 勤務形態 |
|-----|--------|-------|--------|
| | | | 常勤・非常勤 |
| | | | 常勤・非常勤 |
| | | | 常勤・非常勤 |
| | | | 常勤・非常勤 |
| | | | 常勤・非常勤 |
| | | | 常勤・非常勤 |
| | | | 常勤・非常勤 |
| | | | 常勤・非常勤 |

注1 病院・診療所にあつては、管理者を除く保険医の氏名等を記載すること。また、薬局にあつては、管理薬剤師を除く保険薬剤師の氏名等を記載すること。なお、氏名は戸籍簿に記載されている漢字を必ず用いること。

注2 担当診療科が複数ある場合には、主たる診療科を最初に記載すること。また、科目名の間を一文空けて記載すること。

注3 勤務形態欄は、常勤又は非常勤のいずれかに○をつけること。

注4 欄が足りない場合は、上記の記載事項を記入したもの（様式はA 4 縦）を別紙として本様式に添えて提出すること。

2 1に掲げる者以外の医師、歯科医師及び薬剤師のそれぞれの数

| 医 師 | 歯 科 医 師 | 薬 剤 師 |
|----------------|----------------|----------------|
| 人 | 人 | 人 |
| (うち常勤 人・非常勤 人) | (うち常勤 人・非常勤 人) | (うち常勤 人・非常勤 人) |

3 看護師、准看護師及び看護補助者のそれぞれの数

| 看 護 師 | 准 看 護 師 | 看 護 補 助 者 |
|-------|---------|-----------|
| 人 | 人 | 人 |

注 病院又は療養病床を有する診療所のみ記載すること。

4 診療日（開局日）又は診療時間（開局時間）

| 診療又は開局時間 | 曜 日 | 時 間 |
|----------|-------------------------|-------------------------|
| | | [:]~[:] [:]~[:] |
| | [:]~[:] [:]~[:] | |
| | [:]~[:] [:]~[:] | |
| 休診日又は定休日 | | |