

医 療 機 関 コ ー ド	
---------------	--

(病 院 用)

令和7年度 施設基準実施状況報告書

(令 和 7 年 8 月 1 日 現 在)

令和7年 月 日

保 険 医 療 機 関 名 称

所 在 地

開 設 者 名

関東信越厚生局長 殿

報告書作成担当者名			
TEL() ー	FAX() ー		
メールアドレス			

* 報告内容に係る照会に対応できる実際の担当者名を記載ください。