

(別紙様式4)

保険医療機関が表示する診療時間以外の
時間における診察の実施(変更)報告書

上記について報告します。
平成 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 印

近畿厚生局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

標榜診療時間

曜日	午前	午後	標榜診療時間帯
曜日	午前	午後	()時 ()時
曜日	午前	午後	()時 ()時
曜日	午前	午後	()時 ()時
曜日	午前	午後	()時 ()時
曜日	午前	午後	()時 ()時
曜日	午前	午後	()時 ()時
曜日	午前	午後	()時 ()時

徴収額 円