

◆医療法30条の11の規定による勧告を受けている場合のみ記入してください。

電話番号 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

医療機関又は 薬局の連絡先	名 称	九州厚生局病院	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 福岡県福岡市〇〇区〇〇〇〇〇	FAX番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

1 ①保険医・保険薬剤師の氏名等

勤務区分	医籍等登録番号	保険医又は保険薬剤師 の登録記号及び番号	(フリガナ) 氏 名	担当診療科	採用年月日
常・非	第 〇〇〇 号	(福) 医・歯・薬 〇〇〇〇〇号	キョウシュウ タロウ 九州 太郎	内 科	RO 年 〇 月 〇 日
常・非	第 〇〇〇 号	(福) 医・歯・薬 〇〇〇〇〇号	コウセイ ハナコ 厚生 花子	内 科	RO 年 〇 月 〇 日
常・非	第 〇〇〇 号	(福) 医・歯・薬 〇〇〇〇〇号	ケンコウ ハジメ 健康 一	外 科	RO 年 〇 月 〇 日
常・非	第 〇〇〇 号	(福) 医・歯・薬 〇〇〇〇〇号	ホケン ユキコ 保険 幸子	整形外科	RO 年 〇 月 〇 日
常・非	第 〇〇〇 号	(福) 医・歯・薬 〇〇〇〇〇号	イロウ オサム 医療 修	小児科	RO 年 〇 月 〇 日
常・非	第 〇〇〇 号	(福) 医・歯・薬 〇〇〇〇〇号	アンゼン マモル 安全 守	歯 科	RO 年 〇 月 〇 日

②保険医・保険薬剤師の数

医 師	歯科医師	薬剤師
常勤: 3 人 ・ 非常勤: 2 人	常勤: 1 人 ・ 非常勤: 人	常勤: 人 ・ 非常勤: 人

2 1に掲げる者以外の医師、歯科医師及び薬剤師の数(保険医・保険薬剤師以外)

医 師	歯科医師	薬剤師
人	人	人

3 看護師、准看護師、看護補助者の数

看護師	准看護師	看護補助者
3 人	6 人	9 人

4 その他の従事者の数

診療放射線技師	助産師	検査技師	栄養士	管理栄養士	歯科技工士
人	人	人	人	人	人
歯科衛生士	理学療法士	言語聴覚士	その他		
人	人	人	人		

◆該当する曜日を○で囲んでください。

5 診療時間(開局時間)

診療時間	月 火 水 木 金 土・日・祝	9 時 00 分 ~ 12 時 30 分 / 13 時 30 分 ~ 18 時 00 分
	月・火・水・木・金 土・日・祝	9 時 00 分 ~ 12 時 30 分 / 時 分 ~ 時 分
	月・火・水・木・金・土・日・祝	時 分 ~ 時 分 / 時 分 ~ 時 分
休診日	月・火・水・木・金・土 日 祝	お 盆 (8 月 13 日 ~ 8 月 15 日) 年 末 年 始 (12 月 30 日 ~ 1 月 3 日)
備 考	◆診療時間(開局時間)を書ききれない場合は、この欄に記入してください。	