

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1034-0	ひろ整形外科	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1049-8	矢野産婦人科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所23	生殖補助医療管理料に係る報告書（様式5の12の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所35	精巣内精子採取術に係る報告書（様式87の42の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1058-9	友愛医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1059-7	千舟町クリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1060-5	森野内科クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1066-2	医療法人 小田ひ尿器科・ふみこ皮フ科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1067-0	相原整形外科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1068-8	医療法人 桑折皮膚科・内科	診療所12	【算定していない場合は提出不要】医薬品の治験に係る実施報告書（別紙様式6）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1073-8	山下脳神経外科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1078-7	久保内科循環器クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1083-7	吉田眼科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所07	【算定していない場合は提出不要】白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1085-2	木村クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1096-9	とよしま胃腸内科クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1099-3	たいさんじ整形外科	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1113-2	せごえ耳鼻咽喉科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1126-4	藤原胃腸科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1128-0	衣山クリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1136-3	長井医院 整形外科・内科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1139-7	城北診療所	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1146-2	明星クリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1149-6	岡本医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1154-6	福井整形外科麻酔科医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1155-3	金澤整形外科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1157-9	愛媛県厚生連健診センター	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1176-9	石丸小児科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1210-6	星島内科医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1212-2	増田整形外科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1226-2	土居外科胃腸科医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1227-0	かない循環器科・内科クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1232-0	福井耳鼻咽喉科クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1237-9	大島眼科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書(様式5の4)	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1270-0	福井ウィメンズクリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所08	【算定していない場合は提出不要】医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結又は融解の実施状況報告書（別紙様式29）	<input type="checkbox"/>	
		診療所23	生殖補助医療管理料に係る報告書（様式5の12の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所35	精巣内精子採取術に係る報告書（様式87の42の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1274-2	たんぽぽクリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所04	【算定していない場合は提出不要】選定療養及び歯科衛生実地指導等の実施状況報告書（歯科）（別紙様式5）	<input type="checkbox"/>	
		診療所06	【算定していない場合は提出不要】医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療の実施状況報告書（別紙様式9）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所29	在宅患者訪問褥瘡管理指導料に係る報告書（様式20の8）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1292-4	西川内科・消化器クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1294-0	遠藤内科医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1300-5	鶴井消化器科内科外科	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1301-3	ベテル三番町クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所29	在宅患者訪問褥瘡管理指導料に係る報告書（様式20の8）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1326-0	梅岡レディースクリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所23	生殖補助医療管理料に係る報告書（様式5の12の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1330-2	佐藤循環器科内科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1338-5	矢野内科クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1340-1	よつば循環器科クリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所12	【算定していない場合は提出不要】医薬品の治験に係る実施報告書（別紙様式6）	<input type="checkbox"/>	
		診療所19	診療録管理体制加算に係る報告書（8月報告）（様式17の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1346-8	井手整形外科医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1348-4	丸石整形外科医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1351-8	北吉田診療所	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1352-6	船津内科胃腸科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1355-9	心療内科 i - こころの診療室	診療所05	予約に基づく診察等の保険外併用療養費届出状況報告書（別紙様式7）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1363-3	関谷循環器科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1365-8	福岡内科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1367-4	おおしろ外科こもれば診療所	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1370-8	きい麻酔科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1372-4	三津整形外科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1374-0	田窪リウマチ・整形外科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1375-7	とみの心臓血管クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1376-5	今在家クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1379-9	ふくだ循環器科内科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1386-4	睦月診療所	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1387-2	野忽那診療所	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1388-0	二神診療所	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1389-8	怒和診療所	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1394-8	はなみずき内科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1395-5	うめもとクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1397-1	かどた脳神経外科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	□	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1402-9	あずま泌尿器科クリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所20	診療所療養病床療養環境改善加算に係る改善計画（8月報告）（様式25の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1405-2	整形外科つばさクリニック	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	□	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1406-0	武田産婦人科医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書(様式5の4)	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1413-6	泌尿器科 あらきクリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1414-4	あかりクリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1415-1	津和地診療所	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1420-1	山中内科・消化器内科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1423-5	産科・婦人科 米本マタニティクリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1431-8	川谷整形外科	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1433-4	医療法人 岡部クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1435-9	ながと脳神経外科・心療内科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1440-9	あき整形外科リハビリテーションクリニック	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1445-8	ほこいし医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1447-4	SHUN心療クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1449-0	かわさき眼科	診療所07	<small>【算定していない場合は提出不要】白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）</small>	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1450-8	やまだリウマチクリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所12	【算定していない場合は提出不要】医薬品の治験に係る実施報告書（別紙様式6）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1452-4	よしだ内科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1453-2	しげまつ内科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1455-7	そよかぜ循環器内科・糖尿病内科	診療所06	【算定していない場合は提出不要】医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療の実施状況報告書（別紙様式9）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1459-9	立命クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1461-5	しらかた内科クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1463-1	カメラリア内科・糖尿病内科クリニック	診療所11	【算定していない場合は提出不要】間歇スキャン式持続血糖測定器の使用の実施状況報告書（別紙様式32）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1472-2	西田泌尿器科クリニック	診療所06	【算定していない場合は提出不要】医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療の実施状況報告書（別紙様式9）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1478-9	にしだわたる糖尿病内科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所22	糖尿病透析予防指導管理料に係る報告書（様式5の7）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1482-1	山下消化器外科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1485-4	やまだ耳鼻咽喉科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1488-8	もりもと在宅クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1489-6	佐伯内科クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1494-6	別所眼科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所19	診療録管理体制加算に係る報告書（8月報告）（様式17の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1495-3	よこて内科クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1499-5	原循環器科内科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1500-0	医療法人 クリニック暖	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1505-9	医療法人 誠志会 山本内科医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1506-7	ノエルクリニック心臓血管外科歯科	診療所04	【算定していない場合は提出不要】選定療養及び歯科衛生実地指導等の実施状況報告書（歯科）（別紙様式5）	<input type="checkbox"/>	
		診療所16	歯科点数表の初診料の注1の施設基準に係る報告書（8月報告）（別紙様式27）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所27	在宅療養支援歯科診療所1又は2の施設基準に係る報告書（様式18の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1511-7	星の岡心臓・血管クリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1512-5	みやぎクリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1513-3	産科婦人科 ばらのいずみクリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1514-1	富永ペインクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1527-3	小松内科循環器科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1531-5	三世ペインクリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1533-1	この整形外科クリニック	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1534-9	つばきウイメンズクリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所05	予約に基づく診察等の保険外併用療養費届出状況報告書（別紙様式7）	<input type="checkbox"/>	
		診療所08	【算定していない場合は提出不要】医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結又は融解の実施状況報告書（別紙様式29）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所23	生殖補助医療管理料に係る報告書（様式5の12の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所35	精巣内精子採取術に係る報告書（様式87の42の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1535-6	ほりうち眼科クリニック	診療所07	<small>【算定していない場合は提出不要】白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）</small>	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1537-2	もりまつ内科	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1538-0	戸梶内科医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1540-6	ローズペインクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1542-2	立花クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1543-0	城北耳鼻咽喉科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1547-1	医療法人 愛慶会 前野整形外科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1548-9	さくらめんと耳鼻咽喉科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1550-5	この内科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1552-1	十亀皮膚科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1553-9	おおつか循環器・内科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	□	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1555-4	大手町クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1565-3	ふるかわ内科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1571-1	やまにし眼科	診療所07	【算定していない場合は提出不要】白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1576-0	はなみずき眼科	診療所07	<small>【算定していない場合は提出不要】白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）</small>	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1577-8	いずみ診療所	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1584-4	整形外科尾形クリニック	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	□	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1586-9	たかおか眼科・内科クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1587-7	鎌田リウマチ・整形外科	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1591-9	まつやま余戸南診療所	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1593-5	おち内科・ペインクリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1597-6	さくら診療所	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1598-4	おおの整形外科内科医院	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1599-2	うらや整形外科・内科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1608-1	おのクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1618-0	徳永内科外科クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1620-6	中西内科	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1623-0	あおば眼科クリニック	診療所07	【算定していない場合は提出不要】白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1624-8	どい消化器内科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1626-3	あらたま内科・糖尿病内科	診療所11	【算定していない場合は提出不要】間歇スキャン式持続血糖測定器の使用の実施状況報告書（別紙様式32）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1627-1	いまいりウマチ・リハビリテーション	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1628-9	救急・在宅 シャイニークリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1629-7	みかんホームメディカルクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1632-1	七色心療クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1633-9	たるみこどもの杜クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1637-0	みかんの花クリニック 糖尿病・内分泌・代謝内科	診療所22	糖尿病透析予防指導管理料に係る報告書（様式5の7）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1640-4	はまぐち呼吸器・内科クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1642-0	いろはホームケアクリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1645-3	はしだクリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1646-1	松村内科皮膚科クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1651-1	山田内科クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1652-9	にこにこクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1655-2	真柴消化器内科クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1657-8	とりかい眼科白内障・緑内障クリニック	診療所07	<small>【算定していない場合は提出不要】白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）</small>	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1658-6	ウエルケア内科クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1662-8	古町メンタルクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1667-7	おかだ耳鼻咽喉科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1668-5	久野内科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1669-3	こみなと整形外科	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1847-5	医療法人幸友会 岡本眼科クリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所07	【算定していない場合は提出不要】白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1849-1	一色眼科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-1851-7	山本整形外科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2637-9	上甲整形外科	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2852-4	みねおい内科・循環器内科医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2866-4	医療法人清友会 清水医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2882-1	渡部整形外科	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2897-9	土居循環器科内科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2898-7	河原医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2899-5	越智クリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2901-9	河田外科脳神経外科医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2902-7	石手内科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2904-3	冲永内科医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2905-0	志摩整形外科	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2906-8	東石井クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2913-4	坪井整形外科	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2915-9	森クリニック 内科・血液内科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2920-9	医療法人 敬栄会 安城寺クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2922-5	田淵内科医院	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2927-4	吉野内科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2931-6	医療法人 菅井内科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2935-7	重見循環器科内科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2936-5	三宅内科胃腸科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2941-5	玉井外科・整形外科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2945-6	浦岡胃腸クリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2947-2	清家整形外科	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2949-8	すがクリニック消化器内科・婦人科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2953-0	かしもと内科・胃と腸の内視鏡クリニック 松山	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2956-3	沢原産婦人科皮フ科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書(様式5の4)	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2957-1	よしか眼科・さかい産婦人科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所07	【算定していない場合は提出不要】白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2962-1	藤原整形外科	診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2969-6	平松循環器科内科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2974-6	医療法人 東村内科医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2975-3	医療法人 飯尾小児科内科	診療所11	【算定していない場合は提出不要】間歇スキャン式持続血糖測定器の使用の実施状況報告書（別紙様式32）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
01-2978-7	桑原内科麻酔科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1004-1	かとう内科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1014-0	あおい小児科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1030-6	医療法人 村上整形外科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1034-8	相原内科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1039-7	医療法人 正岡眼科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所07	【算定していない場合は提出不要】白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1044-7	上原内科	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1045-4	吉正整形外科	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1051-2	松風会近松内科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1054-6	医療法人 長野整形外科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1058-7	あゆみクリニック	診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1059-5	波止浜内科・外科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
---------	-------	------	-------	-----	----

02-1061-1 秋山整形外科・歯科

診療所04	【算定していない場合は提出不要】選定療養及び歯科衛生実地指導等の実施状況報告書（歯科）（別紙様式5）	<input type="checkbox"/>	
診療所16	歯科点数表の初診料の注1の施設基準に係る報告書（8月報告）（別紙様式27）	<input type="checkbox"/>	
診療所27	在宅療養支援歯科診療所1又は2の施設基準に係る報告書（様式18の2）	<input type="checkbox"/>	
診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1063-7	久保皮膚科クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1070-2	アキクリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1075-1	竹内外科胃腸科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1078-5	たくぼ眼科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1080-1	さとう内科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1085-0	平林胃腸クリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書(様式5の4)	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1092-6	武田脳神経外科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1096-7	丹こどもクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1100-7	医療法人 かとう耳鼻咽喉科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1104-9	しのぎ整形外科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1105-6	医療法人 まつうらバンビクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1106-4	iクリニック内科・呼吸器内科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1110-6	かいはらクリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1113-0	丹皮ふ科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1114-8	Dクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1116-3	今治セントラルクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1117-1	井出内科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1118-9	おちクリニック 内科・循環器内科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1119-7	いまおか内科クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1120-5	Gクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
---------	-------	------	-------	-----	----

02-1121-3 広瀬クリニック

診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1122-1	ひねのクリニック	診療所05	予約に基づく診察等の保険外併用療養費届出状況報告書（別紙様式7）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1126-2	Uクリニック	診療所22	糖尿病透析予防指導管理料に係る報告書（様式5の7）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1127-0	有津むらかみクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1131-2	A' sクリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1132-0	たくぼ整形外科リハビリテーションクリニック	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	□	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-1133-8	医療法人補天会 光生クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-2826-6	片木脳神経外科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	
		診療所36	看護職員処遇改善評価料 実績報告書（様式93の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
02-2830-8	小澤外科循環器科医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-1015-5	木村内科医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所22	糖尿病透析予防指導管理料に係る報告書（様式5の7）	<input type="checkbox"/>	
		診療所24	慢性腎臓病透析予防指導管理料に係る報告書（様式13の10）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-1032-0	わたなべ ハート クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-1038-7	くきた内科クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-1053-6	ますだクリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-1058-5	加藤整形外科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-1062-7	山内産婦人科医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-1064-3	清家消化器内科クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-1067-6	山下クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-1068-4	清水内科・循環器内科	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-2106-1	沖内科クリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-2818-1	医療法人社団 長野産婦人科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-2820-7	和霊町松浦内科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-2829-8	友松外科胃腸科	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-2835-5	萩山医院 寿レディースクリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
03-2837-1	笹岡内科医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-1009-6	チヨダクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-1010-4	矢野脳神経外科医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-1023-7	なかの泌尿器科	診療所24	慢性腎臓病透析予防指導管理料に係る報告書（様式13の10）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-1036-9	旭町内科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-1041-9	三瀬医院	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅養護支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-1043-5	ひらやま内科・呼吸器内科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-1046-8	中野医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
04-1047-6	こいずみ内科・消化器内科クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1008-5	吉井整形外科	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1026-7	はやし外科クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1027-5	すみ整形外科リハビリ科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書(様式5の4)	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1032-5	三木医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1038-2	医療法人宮下整形外科・内科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1041-6	いまなかクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1043-2	新谷ウィメンズクリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1047-3	医療法人 胃腸科内科 松村クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1048-1	高津診療所	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1060-6	ながやす整形外科クリニック	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1070-5	加藤医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1071-3	吉松外科胃腸科	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1072-1	たなか内科クリニック	診療所11	【算定していない場合は提出不要】間歇スキャン式持続血糖測定器の使用の実施状況報告書（別紙様式32）	<input type="checkbox"/>	
		診療所24	慢性腎臓病透析予防指導管理料に係る報告書（様式13の10）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1075-4	かとうクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1078-8	ひだ内科クリニック	診療所11	【算定していない場合は提出不要】間歇スキャン式持続血糖測定器の使用の実施状況報告書（別紙様式32）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅養護支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1081-2	みやもと眼科クリニック	診療所07	<small>【算定していない場合は提出不要】白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）</small>	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1082-0	こんどう心療内科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1087-9	えもり内科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1088-7	阿部内科クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1089-5	山内クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1092-9	新田診療所	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1093-7	中萩診療所	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1098-6	たに脳神経外科・内科・ものわすれクリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1101-8	西の土居あらいクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1104-2	井石内科医院	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1105-9	ゆりかごファミリークリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1106-7	なの花内科クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-1108-3	くすの香女性クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-2823-6	こにしクリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所23	生殖補助医療管理料に係る報告書（様式5の12の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-2832-7	大橋胃腸肛門科外科医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-2834-3	愛媛医療生活協同組合泉川診療所	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
05-2838-4	いしづち眼科	診療所07	【算定していない場合は提出不要】白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
06-1000-0	伊藤医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
06-1017-4	回生堂医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
06-1029-9	医療法人 サカタ産婦人科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所19	診療録管理体制加算に係る報告書（8月報告）（様式17の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
06-1030-7	としもり内科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
06-1038-0	福田医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
06-1044-8	弁財天耳鼻咽喉科クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
06-1045-5	松田循環器科内科	診療所11	【算定していない場合は提出不要】間歇スキャン式持続血糖測定器の使用の実施状況報告書（別紙様式32）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
06-1048-9	とのやまクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
06-1050-5	今井クリニック整形外科	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
06-1051-3	和田内科・皮膚科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
06-1066-1	医療法人 小林耳鼻咽喉科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
06-1073-7	森 内科	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
06-1074-5	みやざきメンタルクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
07-1004-0	大野内科	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
07-1013-1	岡本耳鼻咽喉科気管食道科医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
07-1014-9	久保内科循環器科	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
07-1016-4	大久保内科クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
07-1020-6	浦岡医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
07-1030-5	かわばた産婦人科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
07-1035-4	みやうち医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
07-1037-0	菊原医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
07-1039-6	井関クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
07-1046-1	大洲市国民健康保険河辺診療所	診療所04	【算定していない場合は提出不要】選定療養及び歯科衛生実地指導等の実施状況報告書（歯科）（別紙様式5）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
07-1052-9	東若宮中川脳神経外科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
07-1054-5	べっく医院	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
07-1055-2	こじま内科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
07-1057-8	よしもとレディースクリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
07-1063-6	医療法人 緑風会 神南診療所	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
07-1064-4	おち内科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
07-1065-1	かめおか内科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
07-1068-5	石川内科	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
07-1070-1	清水医院	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
07-2815-8	池田医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所24	慢性腎臓病透析予防指導管理料に係る報告書（様式13の10）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
08-1006-3	真鍋医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
08-1008-9	大西内科医院	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
08-1009-7	豊永医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
08-1011-3	井上整形外科クリニック	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
09-1004-6	みよし循環器クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
09-1008-7	川崎会中央クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
09-1017-8	生協宇摩診療所	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
09-1020-2	ふじえだファミリークリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
09-2809-7	医療法人愛生会 井上整形外科医院	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	□	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
09-2811-3	医療法人社団恵仁会 三島クリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所24	慢性腎臓病透析予防指導管理料に係る報告書（様式13の10）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
09-2813-9	医療法人柏寿会 福田医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
10-1015-0	増田泌尿器科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
10-1017-6	米湊わたなベクリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
10-1025-9	佐礼谷診療所	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
10-1026-7	たけます診療所	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
10-1027-5	きはら整形外科	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
10-1029-1	もりのぶ整形外科	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	□	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
10-1033-3	伊予診療所	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
10-1034-1	なのはなこども医院	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
11-1002-6	北条フェニックス脳神経外科	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	□	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
11-1005-9	田辺医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
11-1013-3	三好整形外科医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
11-2807-7	田中医院	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
11-2812-7	高橋医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
12-1009-9	黒田医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
13-1001-4	四国中央市国民健康保険新宮診療所	診療所04	【算定していない場合は提出不要】選定療養及び歯科衛生実地指導等の実施状況報告書（歯科）（別紙様式5）	□	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
13-1002-2	くりせいけい	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
13-1003-0	和田眼科	診療所07	<small>【算定していない場合は提出不要】白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）</small>	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
13-1009-7	クリニック山崎内科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
13-1016-2	岸田メディカルクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
13-1018-8	すずき眼科クリニック	診療所07	<small>【算定していない場合は提出不要】白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）</small>	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
13-1023-8	野口眼科・内科・循環器内科	診療所07	<small>【算定していない場合は提出不要】白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書（別紙様式15）</small>	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
13-1025-3	石川クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
13-1026-1	松岡整形外科医院	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
13-1027-9	こころの森しらいしクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
13-1030-3	うみ・まちクリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
13-1031-1	こんどうファミリークリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
14-1021-0	近藤医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
14-1025-1	たんぽぽ俵津診療所	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
14-1036-8	宇都宮内科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
14-1039-2	いわもと婦人科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
14-1040-0	宇都宮内科	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
14-1041-8	西予市立野村診療所	診療所11	【算定していない場合は提出不要】間歇スキャン式持続血糖測定器の使用の実施状況報告書（別紙様式32）	<input type="checkbox"/>	
		診療所22	糖尿病透析予防指導管理料に係る報告書（様式5の7）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
15-1005-0	さとう耳鼻咽喉科クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
15-1008-4	パールレディースクリニック	診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所08	【算定していない場合は提出不要】医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結又は融解の実施状況報告書（別紙様式29）	<input type="checkbox"/>	
		診療所23	生殖補助医療管理料に係る報告書（様式5の12の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
15-1011-8	訪問診療クリニック 六花	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
15-1016-7	いずみ内科循環器クリニック	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
32-1019-6	大西クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
32-1022-0	あおのクリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
32-1026-1	朝倉内科循環器科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
32-1030-3	井門クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
32-2817-2	医療法人 喜多嶋診療所	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
32-2820-6	秦医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
32-2821-4	片山医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
33-1004-6	西本整形外科	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
33-1008-7	いのうえ小児科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
33-1011-1	池川内科・神経内科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
33-1020-2	中野クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
33-2049-0	西野内科クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
33-2814-7	重信クリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	
		診療所35	精巣内精子採取術に係る報告書（様式87の42の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
33-2819-6	辻井循環器科内科	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
34-1001-0	みかわクリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
34-1011-9	医療法人 うつのみや内科	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
35-1010-8	高瀬内科胃腸科	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
35-1013-2	中山クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
35-1018-1	医療法人 下灘診療所	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
35-1034-8	山本クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
35-1035-5	武智ひ尿器科・内科	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
35-1041-3	砥部町国民健康保険診療所	診療所04	【算定していない場合は提出不要】選定療養及び歯科衛生実地指導等の実施状況報告書（歯科）（別紙様式5）	<input type="checkbox"/>	
		診療所16	歯科点数表の初診料の注1の施設基準に係る報告書（8月報告）（別紙様式27）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
35-1047-0	101クリニック	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
35-1050-4	かどた内科	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
35-1052-0	たけだ内科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
35-1054-6	D r . 盛次診療所	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
35-1056-1	松野内科クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
35-2814-2	中川内科	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
35-2816-7	西村医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
36-1000-7	植木内科医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
36-1002-3	土居内科外科医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
36-1003-1	小川医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
36-1006-4	松本整形外科医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
36-1012-2	古川医院	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅養護支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
37-1015-3	伊方町国民健康保険瀬戸診療所	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
37-1021-1	門田医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
37-2825-4	医療法人 仁寿会 笹田循環器科内科医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
38-1009-4	かどた医院	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
38-1011-0	あじき医院	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
38-2827-8	井関整形外科・皮膚科	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
39-1002-7	いわむらクリニック	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
39-1004-3	篠原医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
39-1008-4	大野内科医院	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
39-1010-0	松野町国民健康保険中央診療所	診療所01	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所02	褥瘡対策に係る報告書（様式5の4）	<input type="checkbox"/>	
		診療所03	特別の療養環境の提供（入院医療に係るもの）に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）	<input type="checkbox"/>	
		診療所21	入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）に係る報告書	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
39-1014-2	松崎クリニック	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
39-1024-1	鈴木整形外科・外科	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	
		診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
39-1034-0	鬼北町国民健康保険日吉診療所	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
39-2838-3	口羽外科胃腸科医院	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）・在宅支援連携体制に係る報告書（8月報告）（様式11の4）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
40-1024-9	松本クリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	
		診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
40-1025-6	公益財団法人正光会 御荘診療所	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	
		診療所33	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた精神療法に係る報告書（8月報告）（別紙様式25）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
40-1026-4	粉川ファミリークリニック	診療所25	ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式8の2）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
40-1027-2	愛南町国保一本松病院福浦出張所	診療所15	【診療した実績がない場合は提出不要】情報通信機器を用いた診療に係る報告書（8月報告）（別紙様式23）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
40-1028-0	愛南町国保一本松病院附属内海診療所	診療所26	在宅療養支援診療所に係る報告書（8月報告）（様式11の3）	□	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

電話番号

担当者名

令和 年 月 日

上記の施設基準について報告します。

【報告②】施設基準の各種報告について（総括表）

医療機関コード	医療機関名	様式番号	報告書名称	報告書	備考
40-1030-6	あいなん整形外科クリニック	診療所30	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式22）	<input type="checkbox"/>	

※様式番号に明記された報告書について、四国厚生支局のホームページよりダウンロードしてください。

※作成された報告書については、報告書欄にチェックを入れてください。

所在地

医療機関名

開設者

令和 年 月 日

電話番号

上記の施設基準について報告します。

担当者名