

(別紙様式4)

保険医療機関又は保険薬局が表示する診療時間又は開局時間以外の
時間における診察等の実施(変更)報告書

上記について報告します。
令和 年 月 日

(医療機関コード:)
保険医療機関の
所在地及び名称
開設者名

四国厚生支局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

標榜診療時間

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

徴収額 円