



<b>届出年月日</b> ※西暦・月・日を「/」区切りで入力	本利用開始届出を作成した年月日を入力してください。 (例：2023/08/01)	
<b>都道府県コード</b>	所在する都道府県を選択してください。 ※本届出様式は、都道府県単位での作成をお願いします。	
<b>担当者氏名</b>	連絡先となる担当者の氏名を入力してください。	
<b>担当者連絡先</b>	連絡可能な電話番号等を入力してください。	

医療機関（薬局） コード ※半角数字7桁で記入	診療報酬点 数表の区分	保険医療機関（薬局）名	PCのOS名／ブラウザ名	開設者法人名／開設者氏名	備 考