

予約に基づく診察の実施(変更)報告書

上記について報告します。
令和 年 月 日

保険医療機関の
所在地及び名称

開設者名

医療機関コード

東北厚生局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

1 診療科

2 保険外併用療養費に係る予約診療を行う時間帯

曜 日	標榜診療時間帯	予約診療を行う 診療時間帯	予約以外の診察 に従事する医師 又は歯科医師の 数	予約診療に従事 する医師又は歯 科医師の数	予約料
曜日 午前 (~) 時 午後 (~) 時	(~) 時 (~) 時	(~) 時 (~) 時			円
曜日 午前 (~) 時 午後 (~) 時	(~) 時 (~) 時	(~) 時 (~) 時			円
曜日 午前 (~) 時 午後 (~) 時	(~) 時 (~) 時	(~) 時 (~) 時			円
曜日 午前 (~) 時 午後 (~) 時	(~) 時 (~) 時	(~) 時 (~) 時			円
曜日 午前 (~) 時 午後 (~) 時	(~) 時 (~) 時	(~) 時 (~) 時			円
曜日 午前 (~) 時 午後 (~) 時	(~) 時 (~) 時	(~) 時 (~) 時			円
曜日 午前 (~) 時 午後 (~) 時	(~) 時 (~) 時	(~) 時 (~) 時			円

注1 本添付書類は、予約診療を行う標榜科ごとに記載すること。

注2 枠が足りない場合は、適宜取り繕うこと。