

※ この用紙を「施設基準等の届出状況の報告書」に表紙として添付してください。

整理番号

---

※整理番号の記入は不要です。

### 施設基準の届出状況等の報告について

別添のとおり報告します。

令和 年 月 日

保険医療機関等の所在地及び名称

所在地

---

名称

---

開設者名

---

医療機関等コード

---

報告担当者所属課所名

報告担当者名 [ ]

電話番号 ( ) -

ファクシミリ番号 ( ) -

東北厚生局長 様