

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。
平成 年 月 日

保険医療機関コード

〒 -

保険医療機関の
所在地・連絡先

〒 () -

保険医療機関名称

開設者名

印

東北厚生局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

1 診療科 科

2 保険外併用療養費に係る予約診察を行う時間帯

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