

|           |  |
|-----------|--|
| 保険医療機関コード |  |
|-----------|--|

( 病院用 )

## 令和8年度 施設基準実施状況報告書

( 令和8年8月1日現在 )

令和    年    月    日

保険医療機関    名    称

所在地

開設者名

東海北陸厚生局長    殿

|                                                    |                                                    |  |  |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--|--|
| 報告書作成担当者名                                          |                                                    |  |  |
| TEL(                      )                      — | FAX(                      )                      — |  |  |

\* 報告内容に係る照会に対応できる実際の担当者名を記載すること。