

(別紙様式4)

保険医療機関が表示する診療時間以外の 時間における診察の実施(変更)報告書

上記について報告します。
令和 年 月 日

(医療機関コード：)
保険医療機関の
所在地及び名称
開設者名

東海北陸厚生局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

標榜診療時間

曜 日		標 榜 診 療 時 間 帯	
曜日	午前 午後	(~)時 (~)時	
曜日	午前 午後	(~)時 (~)時	
曜日	午前 午後	(~)時 (~)時	
曜日	午前 午後	(~)時 (~)時	
曜日	午前 午後	(~)時 (~)時	
曜日	午前 午後	(~)時 (~)時	
曜日	午前 午後	(~)時 (~)時	

徴 収 額 円