

様式第2号

年 月 日

三重県知事 あて

医療機関名

管理者名

医療機能情報定期報告書

医療法第6条の3第1項の規定に基づき、下記のとおり1月1日現在の病院等に関する情報について報告します。

記

変更事項の有無： 有 ・ 無 （「有」の場合は、変更事項を下表に記入してください。）

種 別	該当する種別を○で囲んでください						
	病院	・	診療所	・	歯科診療所	・	助産所
変 更 の 内 容	事 項	変	更	前	変	更	後
変更年月日		年	月	日			

注)

- 1 医療法第7条及び第8条に基づく開設許可等の事項の変更については、別途医療法に基づく届出が必要です。
- 2 電子メール、ファクシミリによる報告も可とします。