

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。