

## 令和2年度 病床機能報告 紙媒体希望申告書

- ◆ 報告様式の紙媒体を希望される医療機関は、以下の項目をご記入いただき、郵送もしくはFAXで申請をしてください。  
事務局より紙媒体の報告様式をお送りいたします。
- ◆ この用紙は報告様式ではありません。

◎ 貴院名					
◎ 医療機関ID (送付状に記載の8桁コード)					
◎ 医療機関住所		〒	-		
◎ 回答者	ふりがな				
	氏名				
	部署名				
	連絡先	電話番号	市外局番	-	-
◎ 病院・有床診療所の種別	1. 病院 2. 有床診療所 該当番号 ⇒ (1)		病院の場合、 報告対象病棟数 (※有床診療所は記載不要)		病棟