様式第１号

医療機能情報報告書

（Ａ４判）

年　　月　　日

（あて先）秋田県知事

報告者　所 在 地
名　　称
管理者名
電話番号

病院（診療所、助産所）の医療機能情報について（報告）

病院（診療所、助産所）の医療機能情報について、医療法第６条の３第１項の規定により、次のとおり報告します。

Ⅰ　管理・運営・サービス・アメニティに関する事項
Ⅱ　提供サービスや医療連携体制に関する事項
Ⅲ　医療の実績、結果に関する事項

報告事項：以下のとおり