

【様式第4号】

かかりつけ医機能変更報告書

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（医科診療所）のかかりつけ医機能の変更について（報告）

病院（医科診療所）のかかりつけ医機能について、医療法第30条の18の4第4項の規定により、次のとおり報告します。

1 変更した事項	別紙調査票のとおり
2 変更年月日	年 月 日

【文書作成責任者等の連絡先】

(住 所)

(責任者または担当者名)

(連絡先) 電話番号：

メールアドレス：

[備考]

本様式による報告は、インターネット（医療機関等情報支援システム（通称「G-MIS」））での報告が難しい場合のみ行うこと。

[添付書類]

調査票