

地域で不足する外来医療機能の実施（予定）報告書

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号

届出者 住 所

氏 名

(電話 局 番)

診療所の開設にあたり、山口県外来医療計画に基づき、下記のとおり地域で不足する外来医療機能の実施予定等を報告します。

なお、記載した内容について、医師会その他必要な関係機関に提供し、実施状況等について確認するとともに、外来医療に係る協議の場（地域医療構想調整会議）での公表を行うことに同意します。

開設する医療機関名称			
開設の場所			
開設年月日		年 月 日	
診療科目			
開設者			
管理者	氏名		
	生年月日	年 月 日（年齢 歳）	
診療に従事する医師	氏名		
	生年月日	年 月 日（年齢 歳）	
医療圏で不足する機能の実施予定	初期救急	実施予定	実施方法
		有 ・ 無	
	在宅医療	実施予定	実施方法
		有 ・ 無	
	公衆衛生	実施予定	実施方法
		有 ・ 無	
実施しない機能がある場合その理由	機能種別	初期救急 ・ 在宅医療 ・ 公衆衛生	
	理由		

(第2面)

移転・承継等の区分 (診療所の承継等の場合)		移転・法人化・承継(相続・譲渡)・合併・その他 (その他は具体的に記載: )	
従前の医療 機関の概要	名 称		
	開設の場所		
	診 療 科 目		
	開 設 者		
	廃止年月日	年 月 日	
従前の医療 機関による 医療圏で不 足する機能 の実施状況	初 期 救 急	実施予定	実施方法
		有 ・ 無	
	在 宅 医 療	実施予定	実施方法
		有 ・ 無	
	公 衆 衛 生	実施予定	実施方法
		有 ・ 無	