

積極的医療機関設定申請書

令和 年 月 日

堺市健康医療政策課 御中

医療機関名

開設者氏名

当医療機関は、積極的医療機関に求められる役割を理解し、在宅医療の体制構築に貢献するため、積極的医療機関としての設定を申請いたします。

記

【申請者情報】

医療機関名	
(右記から選択) 施設基準に係る届出	<input type="checkbox"/> 在宅療養支援診療所（支援診 1・2・3） <input type="checkbox"/> 在宅療養支援病院（支援病 1・2・3） <input type="checkbox"/> 在宅療養後方支援病院 <input type="checkbox"/> 在宅時医学総合管理料
開設者氏名	
管理者氏名	
所在地	〒 （郵便番号） （住所）
電話番号	
メールアドレス	
担当者所属・役職・氏名	

以上