

埼玉県医師会脳卒中地域連携研究会新規加入届

埼玉県医師会脳卒中地域連携研究会に加入いたしたく届出いたします。

平成 年 月 日

1. 医療機関種別

() ① 計画管理病院
(地域連携診療計画管理料算定医療機関)

() ② 連携保険医療機関
(地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)算定医療機関)

2. ①地域連携診療計画管理料・②同退院時指導料届出状況

() ① 既届出済〔 年 月〕

() ② 届出予定〔 年 月〕

3. 届出医療機関

医療機関名：

住 所：〒

電 話：

代表者氏名：

印

事務担当者名：

埼玉県医師会脳卒中地域連携検討委員会委員長 殿

埼玉県医師会脳卒中地域連携研究会資格（登録）抹消届

埼玉県医師会脳卒中地域連携研究会における登録を抹消いただきたく届出いたします。

平成 年 月 日

1. 医療機関種別

() ① 計画管理病院
(地域連携診療計画管理料算定医療機関)

() ② 連携保険医療機関
(地域連携診療計画退院時指導料(I)算定医療機関)

2. ①地域連携診療計画管理料・②同退院時指導料届取下げ状況

() ① 既届出済〔 年 月〕

() ② 届出予定〔 年 月〕

3. 届出医療機関

医療機関名：

住 所：〒

電 話：

代表者氏名：

印

事務担当者名：

埼玉県医師会脳卒中地域連携検討委員会委員長 殿

埼玉県医師会脳卒中地域連携研究会（届出事由）変更届

埼玉県医師会脳卒中地域連携研究会届出事由に変更がありましたので届出いたします。

平成 年 月 日

1. 変更後の医療機関種別

() ① 計画管理病院
(地域連携診療計画管理料算定医療機関)

() ② 連携保険医療機関
(地域連携診療計画退院時指導料(I)算定医療機関)

2. ①地域連携診療計画管理料・②同退院時指導料届出状況

() ① 既届出済〔 年 月〕

() ② 届出予定〔 年 月〕

3. 届出医療機関

医療機関名：

住 所：〒

電 話：

代表者氏名：

印

事務担当者名：

埼玉県医師会脳卒中地域連携検討委員会委員長 殿