**第22号様式**（第10条関係）

年　　月　　日

高知県知事　様

報告者（開設者）　病院の名称

住所

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

法人の場合は、主たる事務所の所

在地、名称及び代表者の職・氏名

電話番号

地域医療支援病院業務報告書

医療法第12条の２第１項並びに医療法施行規則第９条の２第１項及び第２項の規定により、別添のとおり地域医療支援病院に係る下記の事項を記載しました業務に関する報告書を提出します。

記

１　紹介患者に対する医療提供及び他の病院又は診療所に対する患者紹介の実績

２　共同利用の実績

３　救急医療の提供の実績

４　地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実績

５　診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の体系的な管理方法

６　診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法及び閲覧の実績

７　医療法施行規則第９条の19第１項に規定する委員会の開催の実績

８　患者相談の実績

注　毎年10月５日までに提出してください。