

重要**医療機関 窓口調査シート**

※以下の情報をご記入の上、WEBフォームまたはFAXにてご返送ください。
 ※本シートのご提出は調査初回のみです。

回答期限：
 未提出の医療機関のみ、
 早急にご提出ください。

記入日時	月 日 時頃	
医療機関名		医療機関ID:

<非公開情報> ※ただし行政間、医療機関などでは共有

◆調査対応窓口：医療機関調査事務局からの、日次・週次での調査対応

担当部署 ※必須	
役職 ※必須	
担当者氏名	
電話番号 ※必須	
携帯番号	
メールアドレス	
調査への返答方法	以下の2つの選択肢の内、希望の調査の返答方法を1つ選んでチェック(☑)してください
	<input type="checkbox"/> WEBフォーム <input type="checkbox"/> FAX

返送先

03-5846-8121 (FAX)**本調査に関するご質問・お問い合わせ**

厚生労働省・内閣官房IT総合戦略室 医療機関調査事務局

電話番号:03-5846-8233(土日祝日を除く平日9時~17時)

事務局入力欄

担当者:

システム入力: 完了受信分類: FAX WEBフォーム