

施設登録用紙

1. 新規登録申請届

2. 変更申請届

届出年月日 _____

施設番号		9								申請者 _____
施設 名称 ・ 所在地	施設名称カナ									
	施設名称									
	所属部課									
	所在地	〒	-							
		TEL	-	-			(内線)			
		Fax	-	-						

《 施設情報 》

◆施設分類別コード

(該当項目に○をしてください。)

- | | |
|---------------|-----------------|
| 一般病院Ⅰ（特定機能病院） | 一般病院Ⅱ（地域医療支援病院） |
| 一般病院Ⅲ（機能指定無し） | 精神病院 |
| 療養所（結核） | 療養所（一般） |
| 検診センター | 診療所（有床） |
| 歯科（病院） | 診療所（無床） |
| 保健所 | 健診センター |
| 学校 | 歯科診療所 |
| 製薬会社 | 血液センター |
| | 衛生検査所 |
| | 医療機器会社 |
| | 研究所 |
| | その他 |

◆経営体別コード

(該当項目に○をしてください。)

国	文部科学省Ⅰ（大学）	文部科学省Ⅱ（その他）	厚生労働省Ⅰ（大学）
	厚生労働省Ⅱ（その他）	労働者健康安全機構	その他の省庁
公的 医療機関	都道府県	市町村	日赤（赤十字）
	北海道社会事業協会	厚生連	済生会
社会保険 関係団体	全国社会保険協会連合会	厚生年金事業振興団	船員保険会
	健康保険組合及びその連合会	共済組合及びその連合会	国民健康保険組合
法人	公益法人	医療法人	学校法人
個人	個人	会社	その他の法人

◆業務実施状況

(該当項目に○をしてください。)

1. 全て自施設で実施 2. 全てランチ検査室で実施 3. 全て FMS 方式検査室で実施 4. ブランチ方式 + 一部自施設
 5. FMS 方式+一部自施設 6. ブランチ+FMS+一部自施設 7. 外注+一部自施設 8. 主として自施設+一部ランチ
 9. 主として自施設+一部 FMS 10. 主として自施設+一部ランチ・FMS 11. 主として自施設+一部外注
 12. 外注 13. その他

◆病床数

病床数	
-----	--