

【重要】本用紙は、必ず **全機関** 提出をお願いします。

医療機関情報 報告書（ながさき医療機関情報システム）

*必要項目を全て記入し、医療政策課 又は 管轄保健所（裏面参照）へ送付してください。

年 月 日

管轄保健所長 様

医療機関コード： _____

医療機関の所在地： _____

医療機関の名称： _____

～ 医療機能情報制度にかかる医療機関情報の報告について ～

このことについて、医療法第6条の3第1項の規定により下記のとおり報告します。

*該当する番号に○を記入してください

- () ① インターネットにて報告済み（更新日：令和4年 月 日）
- () ② インターネットでの報告が困難なため、紙面にて変更があったページのみ提出します。（詳細別添）
- () ③ インターネットでの報告が困難であり、また、報告内容に変更がないためこの用紙のみ提出します。
- () ④ 休止中・近々休止予定のためこの用紙のみ提出します。
（休止（予定）日：令和 年 月）
- () ⑤ 近々廃止予定のためこの用紙のみ提出します。
（廃止予定日：令和 年 月）

※特定の方を診療対象としている場合、その旨を記入してください。

（（例）従業員のみ診療。一般の方の受入れ無し。）

※「ながさき医療機関情報システム」及び「G-MIS（令和5年度報告より利用）」を利用する担当者（利用者）を記入してください。

なお、すでに担当者（利用者）を県に報告いただいた機関については、印字しておりますので、変更があれば修正をお願いします。

○担当者（利用者）

・所 属： _____

・担当者氏名： _____

・電話番号： _____

・連絡用メールアドレス： _____

（※このアドレスは、公表しません。）

【報告書の送付先】 長崎県医療政策課 又は 各保健所 へ提出してください。

*変更等がなく、この用紙だけ送付する場合はFAX送信で可

*郵送される場合、郵送料等につきましては貴施設でご負担いただきます
ようお願いいたします。

○長崎県医療政策課

	郵便番号	住所	FAX 番号
長崎県福祉保健部医療政策課	850-8570	長崎市尾上町3番1号	095-895-2573

○各保健所

保健所名	郵便番号	住所	FAX 番号
長崎市保健所地域保健課	850-8685	長崎市桜町6番3号	095-829-1221
佐世保市保健所保健福祉政策課	857-0042	佐世保市高砂町5-1	0956-25-9684
西彼保健所企画調整課	852-8061	長崎市滑石1-9-5	095-856-0692
県央保健所企画調整課	854-0081	諫早市栄田町26-49	0957-26-9870
県南保健所企画調整課	855-0043	島原市新田町347-9	0957-64-6520
県北保健所企画調整課	859-4807	平戸市田平町里免1126-1	0950-57-3666
五島保健所企画保健課	853-0007	五島市福江町7-2	0959-72-7761
上五島保健所企画保健課	857-4211	南松浦郡新上五島町有川郷2254-17	0959-42-1124
壱岐保健所企画保健課	811-5133	壱岐市郷ノ浦町本村触620-5	0920-47-6357
対馬保健所企画保健課	817-8520	対馬市厳原町宮谷224	0920-52-7403