注）下記枠外の※印の項目をご確認下さい。



※上記の「開設者」

「保険医療機関」欄の記載内容と同一表記で左欄にご記入下さい

※法人・個人とも近畿厚生局に登録されている住所・名称（氏名）

※生年月日･･･代表者

※職名･･･法人の場合のみ記入

医療の種類ごとに記載

（記入要領）２参照

病院又は診療所の正式名称を記載