

医療機能情報送付依頼 F A X 用紙

(G-MIS でオンライン報告をする医療機関は送付不要です)

(東京都保健医療局医療政策部医療政策課 東京都保健医療情報センター宛て)

送付先 F A X 番号 03-5 2 7 2 - 1 8 0 4

☐ 令和 6 年度報告を書面で報告したいので登録情報を送付してください。

☐ 休止又は廃止を報告するので、「休止・廃止用医療機能情報報告書」を送付してください。

※上記のどちらかに☑をつけてください。

令和 年 月 日

医療機関 〒

所在地 _____

医療機関名 _____

電話番号 _____

保険医療機関番号 _____

連絡担当者氏名 _____

【注 意】

- 1 「登録情報の送付」はインターネットを通じたオンライン報告ができない場合にのみ、ご利用になれます。
- 2 F A X を送っていただいてから登録情報の書面を発送できるまで 10 日ほどかかります。報告期限は、オンライン報告と異なり、書面受け取り後 2 週間です。