

(第3号様式)

医療提供体制報告書

年 月 日

奈良県知事 殿

病院名

開設者

奈良県アレルギー疾患診療科別支援病院の指定要領第2条第1項に規定に基づき、下記の項目が整備されていることを報告します。

記

1. 指定を申請する診療科名 ()

2. 上記診療科における医療提供体制 (該当する欄に○を記入)

	該当する	該当しない
①奈良県アレルギー疾患診療科別支援病院選定基準別表に掲げる、選定要件の「共通項目」を満たしている。		
②指定を申請する診療科について、奈良県アレルギー疾患診療科別支援病院選定基準別表に掲げる、選定要件の「診療科別項目」を満たしている。		

※指定を受ける診療科毎に作成してください。