

○登録申請方法

【医師会 会員の場合】

●宛先●の 埼玉県医師会長 にチェックを入れ、下記登録申請書に所要事項をご記入の上、埼玉県医師会宛てに郵送又はFAXにてご提出ください

〒330-0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1 埼玉県医師会

電話:048-824-2611 FAX:048-822-8515

【医師会 会員ではない場合】

埼玉県のホームページまたは二次元コードから電子申請してください。

郵送の場合は、●宛先●の 埼玉県知事 にチェックを入れ、下記登録申請書に所要事項をご記入の上、提出ください

【ホームページ】

埼玉県 3つの宣言

検索

【二次元コード】

・電子申請・届出サービス



【郵送宛先】 〒330-9301 さいたま市浦和区高砂3-15-1

埼玉県 医療整備課 医務・医療安全相談担当

電話:048-830-3542

令和 年 月 日

「患者さんのための3つの宣言実践医療機関」登録申請書

宛先●

埼玉県医師会長

埼玉県知事

(ふりがな)
医療機関名称

所在地 〒

(ふりがな)
代表者役職名・氏名

患者さんとの信頼関係に立ったよりよい医療サービスの提供を目指して、「患者さんのための3つの宣言実践医療機関」への登録を申請し、下記の事項を実践します。

記

- 1)十分な説明を行い、医療を提供します。
- 2)診療情報の開示に協力します。
- 3)セカンド・オピニオン(主治医以外の医師に意見を聞くこと)に協力します。

●医療機関連絡先●

(ふりがな)

担当者 所属 氏名

電話番号 FAX

メールアドレス

※登録後、名称及び所在地に変更があった場合には、規定の様式により速やかに届出をお願いいたします。
※歯科診療所・助産所は対象となっていません。