

## 診療所開設後の「地域医療への協力に関する意向」について（報告）

令和 年 月 日

大阪府知事 様

診療所開設後の地域医療への協力にかかる事項について、下記のとおり報告いたします。

1 標榜する診療科目を下記に記載ください。
2 診療所開設後の地域医療へのご協力について (選択肢のいずれかに「○」を記載ください。)
① 在宅医療（訪問診療・往診等）に関して協力の意向はありますか。 ( ) 条件が合えば協力しても良い ( ) 現在、協力する意向はない ( ) 該当する診療科ではないと思う
② 市町村設置等の休日夜間急患センターへの出務について協力の意向はありますか。 ( ) 条件が合えば協力しても良い ( ) 現在、協力する意向はない ( ) 該当する診療科ではないと思う
③ 公衆衛生等への協力について実施される意向はありますか。 【産業医】 ( ) 条件が合えば協力しても良い ( ) 現在、協力する意向はない ( ) 該当する診療科ではないと思う 【学校医】 ( ) 条件が合えば協力しても良い ( ) 現在、協力する意向はない ( ) 該当する診療科ではないと思う 【予防接種】 ( ) 条件が合えば協力しても良い ( ) 現在、協力する意向はない ( ) 該当する診療科ではないと思う
④ その他、上記以外に地域医療へのご協力の意向はありますか。 ご意見があれば ( ) にご記入ください。 ( ) はい (例：特定健診など ) ( ) 現在、協力する意向はない ( )
3 地域医療へのご協力の意向がある場合、①～④の関係機関から連絡してもよろしいですか。 ( ) はい ( ) いいえ

医療機関の住所 \_\_\_\_\_

医療機関の名称 \_\_\_\_\_

医療機関電話番号 \_\_\_\_\_