

様式第10号（第2条関係）

地域医療支援病院業務報告書

年 月 日

岩手県知事 様

開設者 住 所

氏 名

（法人にあつては、その名称、主
たる事務所の所在地並びに代表
者の職名及び氏名）

医療法第12条の2の規定により、次のとおり提出します。

- 1 紹介患者に対する医療提供及び他の病院（診療所）に対する患者紹介の実績
- 2 共同利用の実績
- 3 救急医療の提供の実績
- 4 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実績
- 5 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の体系的な管理方法
- 6 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法及び閲覧の実績
- 7 医療法施行規則第9条の19第1項に規定する委員会の開催の実績
- 8 患者相談の実績

（A4）