

### 様式 1 2 の 3

#### 地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)の施設基準に係る届出書添付書類

##### 1. 計画管理病院に係る事項

保険医療機関の名称	連絡先	対象疾患	担当医師名
鳥取大学医学部附属病院	米子市西町 36-1 TEL 0859-38-6752	脳卒中	古和久典
山陰労災病院	米子市皆生新田 1-8-1 TEL 0859-33-8181	脳卒中	沼田秀治

(※上記の○を付している病院について届出します。)

##### 2. 地域連携診療計画に係る情報交換のための会合に係る事項

参加の有無	1 参加あり
	2 参加なし

##### [記載上の注意]

- 1 計画管理病院においてあらかじめ作成され、連携保険医療機関等と共有された地域連携診療計画を添付すること。
- 2 地域連携診療計画書は、計画管理病院及び連携保険医療機関ともに同じものを届け出ること。