|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **協力医療機関との連携に関する調書** | | |
| ①施設基準第34条第1項第１号の規定を満たす医療機関 | | |
|  | 医療機関名 |  |
| 医療機関所在地 |  |
| 診療科目 |  |
| 医療機関までの距離 | ㎞ |
| 連携に係る協議交渉状況及び今後の予定 |  |
| ②施設基準第34条第1項第２号の規定を満たす医療機関 | | |
|  | 医療機関名 |  |
| 医療機関所在地 |  |
| 診療科目 |  |
| 医療機関までの距離 | ㎞ |
| 連携に係る協議交渉状況及び今後の予定 |  |
| ③施設基準第34条第1項第３号の規定を満たす医療機関 | | |
|  | 医療機関名 |  |
| 医療機関所在地 |  |
| 診療科目 |  |
| 医療機関までの距離 | ㎞ |
| 連携に係る協議交渉状況及び今後の予定 |  |
| 歯　科 | | |
|  | 医療機関名 |  |
| 医療機関所在地 |  |
| 医療機関までの距離 | ㎞ |
| 連携に係る協議交渉状況及び今後の予定 |  |
| 緊急時の体制について | | |
|  | | |