変更の有無確認用

 ◆メールでの提出先（推奨）

 　埼玉県疾病対策課メールアドレス:a3590-14@pref.saitama.lg.jp

 ◆郵送での提出先

 　〒330－9301　さいたま市浦和区高砂３－１５－１

　 埼玉県庁　疾病対策課　精神保健担当 宛

 提出期限　令和５年１月１７日（火）

回答用紙

　　　　　　　　 　ご提出日　令和5年　月　日

医療機関名

御担当者名

ご連絡先

医療機能一覧表の掲載事項についての変更（どちらかに〇）

　　　　　なし

　　　　　あり　→別添調査票を記入要領に基づき作成し

　　　　　　　　　併せてご提出ください。