

記入にあたっての注意事項

【糖尿病医療連携体制を担う医療機関届】

- ・届出日を記入してください。
- ・届出者（代表者）が記名押印してください。
- ・該当する医療機能に○をしてください。（複数の医療機能を有する場合には、複数の○がつきます。）

【医療機能調査票】（別紙）

- ・届出日現在で記載してください。
- ・医療機関届で選択されて医療機能の区分のすべての事項にチェックが入ります。
- ・医療機能届出で選択されて医療機能区分について記載してください。
- ・※については欄外に注釈が書いてありますので、よく読んで記入してください。

◎以上2つを岡山県保健福祉部健康推進課へ郵送してください。

届出の内容について、後日問い合わせを行うことがありますので
必ず控えをとってください。

【問い合わせ先】

〒700-8570

岡山市北区内山下2-4-6

岡山県保健福祉部健康推進課 健康づくり班

TEL 086-226-7328