**意見交換会の開催要請書**

別紙１

|  |  |
| --- | --- |
| 要請年月日 | 　　年　　　　月　　　　日 |

**＜要請者の情報＞**　※病院の開設者又は開設予定者であること

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名称 |  |
| 代表者氏名（ふりがな） | 　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　） |
| 事務所の所在 |  |

**＜要請理由、意見交換したい内容＞**

|  |  |
| --- | --- |
| 話し合いたいテーマ（○を記入） | ①病床機能転換、　　②増床・新設、③その他（地域医療連携の在り方等） |
|  | 具体的な内容 |  |
| 対象の病院（名称・所在）（※） |  |
| 現行の病床機能・病床数 |  |
| 計画中の病床機能・病床数 |  |

※新設の場合、所在は区町名まで

**＜連絡担当者＞**

|  |  |
| --- | --- |
| 役職 |  |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 電話番号 |  |
| Eメールアドレス |  |

**＜意見交換会への参加予定者＞**　※要請時点の想定

|  |  |
| --- | --- |
| 役職 |  |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 随行者の役職・氏名 |  |

**＜意見交換を希望する具体の病院名＞**

|  |
| --- |
| （特に意見交換会に参加してほしい病院があればご記載ください。） |

**＜その他（自由記載欄）＞**

|  |
| --- |
| （特に記載したい内容があればご記載ください。） |

|  |
| --- |
| **＜提出先＞**　横浜市医療局医療政策課　地域医療整備担当　Ｅメール：ir-policy@city.yokohama.jp　ＦＡＸ：045‐664‐3851 |