

様式 6 医療救護活動の関係様式

6 - 5 病院診療所等医療実施状況

市町村名：八王子市 No. /

事務所	診療機関名	患者氏名	診療期間 (月日)	病 名	診療区分		診療報酬点		金 額 (円)	備考
					入院	通院	入院	通院		
計	機関	人	—	—						

- (注) 1 地域(事務所)ごと、診療機関ごとに記入する。
 2 「診療期間」欄は、「〇月〇日～〇月〇日」と記入する。
 3 診療区分欄は、該当欄に○印を記入する。