

決 裁	課 長	係 長	係

※印の欄は記入しないでください。（職員が記入します。） ◎裏面の注意事項をよく読んだ上で、記入して下さい

◎裏面の注意事項をよく読んだ上で、記入して下さい。

帳票種別 34562 労災指定病院等登録(変更)報告書

①指定番号	②指定コード	③変更コード
	1…労災指定医療機関のみ 3…二次健診等給付医療機関のみ 5…労災指定医療機関及び二次健診等給付医療機関	無記入…新規に登録するとき 1…追加(労災指定医療機関又は二次健診等給付医療機関として登録済) 3…登録している内容を変更するとき

※診療科目については該当する全ての科目に「1」を記入して下さい。

④		内科	⑤		心療内科	⑥		精神科	⑦		神経科	⑧		神経内科	⑨		呼吸器科	⑩		消化器科
⑪		胃腸科	⑫		循環器科	⑬		アレルギー科	⑭		リウマチ科	⑮		外科	⑯		整形外科	⑰		形成外科
⑱		脳神経外科	⑲		呼吸器外科	⑳		心臓血管外科	㉑		皮膚泌尿器科	㉒		皮膚科	㉓		泌尿器科	㉔		肛門科
㉕		眼科	㉖		気管食道科	㉗		耳鼻咽喉科	㉘		リハビリテーション科	㉙		歯科	㉚		放射線科			
㉛		矯正歯科	㉜		歯科口腔科	㉝		麻酔科	㉞		小児科	㉟		小児外科	㊱		性病科	㊲		美容外科
㊳		産婦人科	㊴		産科	㊵		婦人科	㊶		小児歯科	㊷		理学診療科	㊸		全科	㊹		その他

※ 数字は右詰めで記入にしてください。

⑮医師数 ⑯看護師数 ⑰薬剤師数 ⑱その他の従業員数 ㉑病床数
 千 百 十 千 百 十 百 十 千 百 十 千 百 十

口座関係 2 (二次健診等費用)

[illegible]

口座関係 3 (アフターケア委託費)

[illegible]