

病床配分希望について（区西南部）

《説明対象医療機関》

1 医療機関

- ※ 本資料は病床配分を希望する申請者が、自身の希望・意向に基づき作成したものである。
- ※ 本資料の会議及び東京都福祉保健局ホームページ上での公開については、各申請者の了承を得ている。

地域の関係者(地区医師会や区市町村等)との調整経過

調整年月日	出席者	調整内容(要旨)
令和 3年 10月 18日	目黒区医師会 渡辺氏	当院の増床意向を説明。医師会内で意見調整を行って頂くこととなる。
令和 3年 10月 27日	目黒区医師会 渡辺氏	10月26日開催の目黒区医師会理事会において、当院の申請(事務局より上申)が承認となった旨連絡を頂く。
令和 年 月 日		
令和 年 月 日		
令和 年 月 日		

※記載欄が不足する場合は、適宜、行の追加や高さの変更を行っても差し支えない。

※出席者欄には、申請者側の出席者のほか、了解を得られた場合は、調整相手方の出席者についても記載すること。会議形式で多数に渡る場合は主な出席者のみで差し支えない。

※調整内容(要旨)欄は、申請者が伝えた内容や相手方の反応等を中心に簡潔に記載すること