

医療法人リスト（調査票）記載要領

1. 都道府県番号は記載不要です。
2. 医療法人番号及び市区町村コードは記載不要です。
3. 名称は法人の名称のほか、法人種別（例：社団医療法人、財団医療法人、社会医療法人、特定医療法人等）も記載してください。
4. 郵便番号および事務所の所在地宛に、郵送によってG-MISのアクセスに必要な情報が届きますので正確に記載してください。
5. 法人の事業報告書等の届出を提出している保健所名[※]を記載してください。
※賀茂保健所、熱海保健所、東部保健所、御殿場保健所、富士保健所、中部保健所、西部保健所、静岡市保健所、浜松市保健所のうちいずれか
- 6～7. 理事長や担当者の氏名はフルネームで記載してください。
8. 担当者の連絡先は代表電話からの内線番号や直通電話を記載してください。
9. 担当者のメールアドレスにはG-MISからの連絡が届きますので正確に記載してください。
10. アップロードによる事業報告書等の届出について、希望の有無を記載してください。
11. 会計年度の決算月は会計年度の最終月を記載してください。