

(別紙15)

D P C 準備病院辞退届

1. 辞退年月日

令和 年 月 日

2. 辞退理由

☐ データ作成のための人員が確保できなかったため。

☐ データ作成のためのシステムの構築が困難だったため。

☐ D P C 制度への参加を予定しなくなったため。

☐ その他（ ）

当院は、上記理由により、DPC準備病院を辞退します。

令和 年 月 日

保険医療機関コード	
-----------	--

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所

開設者名

(連絡先) 担当者名 :

所属部署：

電話番号：

E-mail :

厚生労働省保険局医療課長 殿