

自立支援医療機関自己点検表改善策

医療機関名		
所在地		
連絡先		
担当者		
不適切該当箇所		改善策
例	<p>第 4 その他一（7） 不適切理由 指定後管理薬剤師及び所在地の変更があったが、県知事への届出が漏れていた。</p>	<p>今後は、管理薬剤師及び所在地の変更があった場合は、県知事に届け出る。 また、届出の漏れがないよう職員等へ届出の周知を行う。</p>