



彩の国
埼玉県

「患者さんのための3つの宣言」事業へ



埼玉県マスコット
コバトン さいたまっち

ご登録お願いします

患者さんのための3つの宣言

当院では

- 1 十分な説明を行い、医療を提供します。
- 2 診療情報の開示に協力します。
- 3 セカンド・オピニオン(主治医以外の医師に意見を聞くこと)に協力します。



SAITAMA MEDICAL
ASSOCIATION
コバトンクリニック 院長

○年○月○日

登録番号 ○○○ 号



埼玉県医師会



埼 玉 県

※ご登録いただいた際には、上記の宣言書（B4版）を交付しますので、患者さんが目にする場所へ掲示してください。
医師会員の場合は、医師会の名称も併記されます。

- 埼玉県は医師会と共に患者本位の医療の普及を推進しています。
- 患者さんのための3つの宣言は、医療機関自らが患者本位の医療を提供する姿勢を示すことにより、患者との信頼関係をより深めようとするものです。
- ご賛同いただける医療機関は裏面の登録申請書にご記入の上、郵送又はFAXでご提出ください。

登録方法

医師会会員
である

医師会または保健所等が開催
する医療安全研修会に参加
(診療所の参加は任意)
※病院には受講証明書の提出をお願いす
る場合があります

医師会宛て申請

医師会会員
ではない

県宛て申請

登録
完了

「患者さんのための3つの宣言」登録医療機関は、県のホームページ (<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0703/sengen/index.html>)
及び埼玉県医療機能情報提供システム (<http://www.ryo-kensaku.jp/saitama/>) で公表されます。

登録にご賛同いただける医療機関は、下記登録申請書に所要事項をご記入の上、郵送又はFAXにてご提出ください。

医師会員の場合

●宛先 ●の 埼玉県医師会長 にチェックを入れ、埼玉県医師会宛てに提出
〒330-0062 さいたま市浦和区仲町3-5-1 埼玉県医師会
電話:048-824-2611 FAX:048-822-8515

医師会員ではない場合

●宛先 ●の 埼玉県知事 にチェックを入れ、埼玉県宛てに提出
〒330-9301 さいたま市浦和区高砂3-15-1 埼玉県 医療整備課 医務・医療安全相談担当
電話:048-830-3542 FAX:048-830-4802

令和 年 月 日

「患者さんのための3つの宣言実践医療機関」登録申請書

●宛先●

埼玉県医師会長

埼玉県知事

(ふりがな)

医療機関名称

所在地 〒

(ふりがな)

代表者役職名・氏名

患者さんとの信頼関係に立ったよりよい医療サービスの提供を目指して、「患者さんのための3つの宣言実践医療機関」への登録を申請し、下記の事項を実践します。

記

- 1)十分な説明を行い、医療を提供します。
- 2)診療情報の開示に協力します。
- 3)セカンド・オピニオン(主治医以外の医師に意見を聞くこと)に協力します。

●医療機関連絡先●

担当者 所属

(ふりがな)

氏名

電話番号

FAX

メールアドレス

※登録後、名称及び所在地に変更があった場合には、速やかにご連絡をお願いいたします。