

# 転医報告書

平成29年6月30日

地方公務員災害補償基金山形県支部長 殿

認定番号	329-01023
被災時団体・所属	
現団体・所属	〇〇総合支庁〇〇部〇〇課
職員氏名	山辺 次郎 印
連絡先	〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇

下記の理由により医療機関を変更しましたので報告します。

## 記

### 1 医療機関名

旧	住所	〒〇〇〇-〇〇〇
	名称	〇〇市立病院
	電話	〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇
	診療期間	平成29年6月3日 ~ 平成29年6月3日
新	住所	〒〇〇〇-〇〇〇
	名称	〇〇整形外科クリニック
	電話	〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇
	診療期間	平成29年6月4日 ~ 平成29年6月26日

### 2 転医の理由

<p>初診は、MRIなどの機器がある〇〇市立病院を受診したが、治療は自宅から近隣の〇〇整形外科クリニックで行うよう紹介されたため。</p>