

産婦人科医療機関等調査票

令和元年9月13日現在

| | | | |
|---|------|------|------|
| 1. 医療機関名 | | | |
| 2. 郵便番号 | | | |
| 3. 住所 | 都道府県 | 市区町村 | 町名以下 |
| | 北海道 | | |
| 4. 電話番号 | | | |
| 5. ウェブサイトURL | | | |
| 6. 緊急避妊に係る診療の取扱の有無 | | | |
| 7. 産科、婦人科又は産婦人科の標榜の有無 | 有 | | |
| 8. 医療機関における緊急避妊に係る診療への対応可能時間帯 (例：平日8:00-17:00 土曜8:00-13:00) | | | |
| 9. 常時の緊急避妊薬の在庫の有無 | | | |
| 10. 厚生労働省のウェブサイトにおける公表の希望の有無 | | | |

【記入要領】

- ・令和元年9月13日現在における、1～10のそれぞれの項目について、記入してください。
- ・項目6、9、10は、該当する項目を選択してください。
- ・項目7は、入力する必要はありません。
- ・項目8は、該当する場合に記入してください。