地域医療連携に係る調整状況

　〇地域医療検討会及び地域医療連携等に係る意見交換会における当計画の報告状況

　【報告の有無】

　　　有　・　無

　【有の場合】

|  |  |
| --- | --- |
| 会議名及び開催日  ※複数ある場合はすべて記載 |  |
| 参加医療機関  からの意見 |  |
| 上記意見を踏まえた取組の方向性 |  |

【上記以外に地域医療連携に係る調整を行った場合】

|  |  |
| --- | --- |
| 調整状況 |  |