

<ふじのくに電子申請システムにて様式が選択できない事象について>

担当者のメールアドレスを入力してください。

メールアドレス

電話番号 必須

電話番号

郵便番号を入力してください。

医療機関の郵便番号を御記入ください。

郵便番号

住所を入力してください。

医療機関の住所を御記入ください。

住所

提出様式

ファイルが選択されていません

提出いただいた様式を選択してください。

▲ 提出いただいた様式には1から1までの範囲で入力してください。

御提出いただいた様式を選択してください。
(複数ある場合は複数チェックしてください。)

☒ 様式1 医療機関の基本的情報

☒ 様式2 病床の運用状況

☒ 様式3 機能転換状況

☐ 様式4 再編等の状況

<現象>

ふじのくに電子申請システムの「地域医療構想の取組の推進に向けた調査」回答画面にて、「提出した様式」を選択すると上記画面のようなエラーメッセージが表示されます。

<回答方法>

複数の様式を回答する場合においても、様式1のみを選択し回答をお願いいたします。