

届出年月日： 年 月 日

**2026 年度（令和 8 年度）福山市慢性腎臓病(CKD)予防対策事業
二次医療機関届出書**

医療機関名 _____

福山市慢性腎臓病（CKD）予防対策事業における二次医療機関として登録することを届け出ます。

【二次医療機関の基準】

- ・慢性腎臓病（CKD）予防対策について理解し、管理栄養士が配置されており栄養指導が可能な医療機関とする。
- ・日本腎臓病学会もしくは日本透析医学会の会員であることが望ましい。

対応欄への御記入をお願いします。

| | 項目 | 内容 |
|---|---|----|
| 1 | 担当医師名 | |
| 2 | 管理栄養士の人数 ※勤務体制は問わない | 人 |
| 3 | 電話番号 ※一覧表掲載電話番号 | |
| 4 | 備考 ※曜日指定や要予約等 特記すべき内容がある 場合は御記入ください。 | |

※ この届出書を基に「二次医療機関一覧表（受診者用、医療機関用）」を作成し、福山市ホームページに掲載します。

※ 届出内容に変更が生じた場合は、その都度、連絡をお願いします。（担当課：健康推進課）