

H31-04030-01571
令和元年9月24日

各 病 院 長 様

長崎県医療政策課長
(公印省略)

「行政手続コスト」削減のためのアンケートについて(依頼)

時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

また、本県の医療行政の推進につきましては、日頃から格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、このことについて、厚生労働省医政局医療経理室からアンケート依頼がありましたので、ご多忙の折大変恐れ入りますが、下記によりご回答いただきますようお願いいたします。

記

1. 調査目的 「行政手続コスト」削減のための基本計画に基づくコスト計測のため厚生労働省がアンケート調査を行うもの。
2. 提出期限 令和元年10月7日(月)
3. 提出書類 アンケート様式「行政手続コスト」削減のためのアンケート(平成30年度)調査表の電子ファイルは長崎県ホームページへ掲載しておりますので、適宜ご利用ください。
<http://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/iryo/hojokin/>
4. 提出方法 郵送、メール又はFAXで下記担当あてご提出ください。

〒850-8570 長崎市尾上町3-1
長崎県福祉保健部医療政策課 担当：上田
TEL：095-895-2461
Fax：095-895-2573
Mail：ueda-hayato@pref.nagasaki.lg.jp