

被爆者一般疾病医療機関指定申請書

年 月 日

和歌山県知事様

開設者住所 _____

開設者氏名 _____ 印

下記のとおり、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第19条に規定する医療機関としての指定されるよう申請します。

記

病院 診療所 薬局 訪問看護 ステーション 等	名称	
	所在地	〒 電話 ()
	診療科目	

注) 介護老人保健施設については、別に申請様式があります。