様式３

　　年　　月　　日

　和歌山県知事　様

　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　発行責任者及び担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

和歌山県肝炎ウイルス検査請求書

金　　　　　　　円也

　　　　　　　　　　　　　　　ただし、検査件数　　　　件