

平成〇年〇月〇日

〇〇〇医師会
会長 〇〇 〇〇 様
〇〇クリニック
〇〇 〇〇 様

岐阜県医師会
会長 小 林 博

在宅医連携推進検討事業 検討会実施計画書の承認について

平成〇年〇月〇日付けでご提出いただきました検討会実施計画書につきまして、本会において承認しましたので通知します。

なお、検討会実施報告書（様式3）（様式4）は、検討会終了後、速やかにご提出くださいますようお願いいたします。

【添付資料】

1. 様式（3）在宅医連携推進検討事業 検討会実施報告書
2. 様式（4）振込口座申請書

※各種様式は、岐阜県医師会のホームページ内にある以下のバナーをクリック



または以下のURLからダウンロードできます。

<http://www.gifu.med.or.jp/zaitaku-iryou.html>

担当者	岐阜県医師会 事務局 清水・伊藤
連絡先	TEL (058-274-1111) FAX (058-271-1651)