外来対応医療機関指定申請書

　　年　　月　　日

岐阜県知事　　　　　　　　様

（申請者）

住　　　所

医療機関名

代表者職氏名

　外来対応医療機関の指定を受けたいので、別添のとおり必要書類を添え

て申請します。

　　添付書類

　　　・別紙１　　基本事項