

令和 年 月 日

広島県知事様

開設者の住所
氏名（名称）

被爆者指定医療機関指定申請書

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第12条第1項の規定による医療機関の指定を受けたいので、同法施行令第11条第1項並びに第22条第1項及び第2項の規定により次のとおり申請します。

なお、指定の上は、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律の定めるところにより、医療を担当します。

1 病院（診療所）の名称及び所在地

名 称

所 在 地

（〒 ー ）（電話番号 ー）
（被爆者一般疾病医療機関指定番号 ー 第 ー 号）

2 開設者の住所及び氏名又は名称

住 所

氏名（名称）

（〒 ー ）（電話番号 ー）

3 標ぼうしている診療科名

4 担当しようとする診療科名

5 担当しようとする診療科に係る医療を主として担当する医師の氏名及び略歴
(担当診療科名及び担当医師氏名)

履歴書 別紙のとおり。

6 担当しようとする診療科に関する医療を行うために必要な設備の概要
(設備の名称、数及び面積を明記した施設の平面図)

別紙のとおり。

7 患者を収容する施設の有無及び有するときはその定員

有 (床) ・ 無

8 指定を受けようとする年月日

令和 年 月 日