

**推薦書**

年 月 日

広島県知事様

所在地 (法人であるときは、主たる事務所の所在地)  
〒

開設者氏名 (法人であるときは、名称及び代表者の氏名)

次の医療機関は、当専門医療機関の専門医との連携の下で治療を行うことができるので、指定医療機関として推薦します。

名称	
開設の場所	
診療科目	
管理者の職及び氏名	
担当医師名	