様式第６号（第７関係）

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　　　　　　　　　の治療方針のもとで肝炎治療の一部を担うことができるので，指定医療機関として推薦します。

|  |  |
| --- | --- |
| １　名称 |  |
| ２　開設の場所 |  |
| ３　診療科目 |  |
| ４　管理者の職　　及び氏名 |  |
| ５　担当医師名 |  |