様式第６号（第７関係）

推薦書

元号と年月日を

記入してください

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）

広島県肝疾患診療支援ネットワークの専門医療機関についてを記入してください

〒730－8511

広島県広島市中区基町10－52

押印は不要になりました

開設者氏名（法人であるときは，名称及び代表者の氏名）

医療法人広島会　広島県庁病院

理事長　●●　●●

上記専門医療機関に常勤する専門の先生の氏名を記入してください

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。

推薦を受ける医療機関（新しく指定を受ける医療機関）の内容を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| １　名称 | 広島県庁医院 |
| ２　開設の場所 | 広島県広島市中区基町10－52 |
| ３　診療科目 | 内科 |
| ４　管理者の職　　及び氏名 | 院長　●●　●● |
| ５　担当医師名 | ●●　●● |