

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 薬局の名称及び所在地

名 称

所 在 地

(〒 ー) (電話番号)
(被爆者一般疾病医療機関指定番号 第 号)

2 開設者住所及び氏名又は名称

住 所

氏名(名称)

(〒 ー) (電話番号)

3 調剤のために必要な設備及び施設の概要
別紙のとおり。

4 指定を受けようとする年月日

令和 年 月 日