　　年 　　　月　 　日

山口県知事 様

開設者の住所

氏名（名称）

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（平成６年法律第117 号。以下「法」という。）第12 条第１項の規定による医療機関の指定を受けたく、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行令（平成7 年政令第26 号）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、法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

２　開設者の住所及び氏名又は名称

住　所

氏　名（名称）

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

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

７　患者を入院させる施設の有無及び有するときはその定員

有（　　　　床） ・　無

８　指定希望日の有無＊ 　無　・　有 　　　　　年　　月　　日

＊ 指定日の希望がある場合には、「有」を○で囲み希望年月日を記載すること。