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　薬局の名称及び所在地

名　称

所在地

２　開設者住所及び氏名又は名称

住　所

氏　名

３　調剤のために必要な設備及び施設の概要

４　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。