

平成 年 月 日

被爆者一般疾病医療機関指定申請書

鳥取県知事 殿

開設者 住 所

氏 名

印

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第19条第1項の規定による被爆者一般疾病医療機関として指定してください。

1. 種 別 1 病院, 2 診療所, 3 歯科診療所, 4 薬局, 5 指定(老人)訪問看護事業者

2. 名 称

3. 所在地

4. 指定を受けようとする年月日

平成 年 月 日

5. 保険医療機関(指定(老人)訪問看護事業者)として指定を受けた日

平成 年 月 日