

指定医療機関指定申請書  
(病院・診療所・薬局・介護医療院)

保険医療機関等	名 称	医療法人 おおさか会 おおさか病院									
	所在地	〒000-0000 大阪府〇〇市〇町〇番〇号 電話 ( 06 ) 0000 - 0000									
	種 別 <small>(いずれかに○をしてください)</small>	<input checked="" type="radio"/> 1 医科 <input type="radio"/> 4 薬局	<input type="radio"/> 3 歯科 <input type="radio"/> B 介護医療院	医療機関 コード	1	2	-	3	4	5	6
開設者	住所又は所在地	〒000-0000 大阪府△△市△町△番△号 電話 ( 06 ) 0000 - 0000									
	氏名又は名称	医療法人 おおさか会 理事長 大阪 花子									
	生年月日			職 名							
標榜している診療科目 <small>(病院・診療所のみ記載)</small>	神経内科、外科、内科										
管理者の職・氏名	職名						大阪 花子				
役員の職・氏名	職名	理事長・管理者					大阪 花子				
	職名	理事					大阪 太郎				
	職名	理事					大阪 次郎				
	職名										
<p>上記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第14条第1項の規定による指定医療機関として指定されたく申請します。 また、同法第14条第2項の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。</p> <p>20××年 ×月 ×日</p> <p>開設者</p> <p>住 所 ( 法人の場合は所在地 )      大阪府△△市△町△番△号</p> <p>氏 名 ( 法人の場合は名称及び代表者の職・氏名 )      医療法人 おおさか会 理事長 大阪 花子</p> <p>大阪府知事 様</p>											

生年月日・職名は法人は記入不要

保健医療機関として届け出ている管理者を記載

書ききれない場合は、「別紙のとおり」と記載してホームページの「役員名簿」（別紙）へ記入・添付して下さい。

※「役員及び管理者の職・氏名」欄に全員記入できない場合は、別紙に記入すること。