　　年　　月　　日

　佐　賀　県　知　事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者の住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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（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　指定訪問看護事業者等の名称及び主たる事業所の所在地

　　名　称

　　主たる事務所の所在地

２　訪問看護ステーション等の名称及び所在地

　　名　称

　　所在地

３　当該訪問看護ステーション等において指定訪問看護又は指定居宅サービス若しくは

指定介護予防サービスに従事する職員の定数

４　指定を受けようとする年月日

　　年　　月　　日

５．この申請に関する実務を行う担当者及び連絡先（問い合せ先）

担当者名：

役職及び所属：

電話番号：