

指定日遡及要望書

山梨県肝炎治療助成事業実施要綱第6条の規定による指定医療機関の指定について、指定日の遡及をお願いします。

指定日： 年 月 日

理 由：

年 月 日

医療機関の名称

医療機関の所在地

医療機関の開設者

住所

氏名

印

山梨県知事

殿