

(第2号様式)

奈良県アレルギー疾患診療科別支援病院指定申請書

年 月 日

奈良県知事 殿

病院名

所在地

開設者

奈良県アレルギー疾患診療科別支援病院指定要領第6条第1項の規定により、病院情報を公表することに同意し、下記の診療科について、奈良県アレルギー疾患対策事業実施要綱第3条第2項に規定する奈良県アレルギー疾患診療科別支援病院の指定を申請します。

記

指定を申請する診療科

(該当する欄に○を記入)

内科	小児科	皮膚科	眼科	耳鼻咽喉科