

別記第2号様式

指定小児慢性特定疾病医療機関 指定申請書（薬局）

保 険 薬 局	名 称	
	所 在 地	
	医療機関コード	
開 設 者	住 所	
	氏名または名称	
<p>上記のとおり，児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の9第1項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を受けたいので申請します。</p> <p>また，同法第19条の9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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">開 設 者 氏名または名称</p> <p>函館市長 様</p>		

