千葉県健康福祉部疾病対策課難病審査班　行（FAX:０４３－２２４－８９１０）

肝炎治療特別促進事業委託契約依頼票

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当　　　　（　　月　　日受）

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名  （薬局名） |  |
| 住　　　所 | （〒　　　－　　　） |
| 電話番号 | （　　　　　　） |
| 医療機関コード |  |
| 特　　　記 |  |
| 連　絡　者 | １　肝炎治療特別促進事業の受給者又は家族  ２　病院長や管理薬剤師等（氏名　　　　　）  ３　担当者等  　　　　　　　　　課　担当者名 |