

(第2号様式の1)

が疾対第〇〇〇〇号

神奈川 県 難 病 医 療 連 携 拠 点 病 院 指 定 通 知 書

○○○○○○○病院

「神奈川県難病医療提供ネットワーク事業実施要綱」に基づき、神奈川県難病医療連携拠点病院として指定する。

なお、指定の期間は、 年 月 日から 年 月 日
までとする。

年 月 日

神奈川県知事 ○○○○○○○○