

(第2号様式の2)

が疾対第〇〇〇〇号

神奈川県難病医療支援病院指定通知書

○○○○○○○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、神奈川県難病医療支援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 ○○○○○○○○