

血友病診療地域中核病院応募用紙

(1) 施設名：

(2) 施設住所：

(3) 施設電話番号：

(4) 血友病診療担当責任医師名： (科)

(5) 血友病診療担当責任看護師名：

(6) 現在、診療中の血友病患者数：約 名

(7) 施設長への委嘱状送付の必要性 (あり なし)

(8) 必要性ありの場合の送付先