

(様式1)

( 番 号 )  
年 月 日

大阪府知事 ○○ ○○ 様

病院名  
代表者

総合周産期母子医療センター指定申請書

標記について、総合周産期母子医療センターとして指定を受けたいので、添付書類を添えて申請します。

記

- 1 病 院 名
- 2 所 在 地
- 3 添 付 書 類 別紙のとおり