

令和〇〇年〇〇月〇〇日

千葉県知事 様

千葉県特定疾患治療研究事業に係る委託契約について（申出書）

下記の医療機関（薬局）について、千葉県特定疾患治療研究事業に係る委託契約を締結するため契約書を添えて申し出いたします。

記

医療機関名 （薬局名）	フリガナ イリヨウホウジンシャダシマルマルカイサンカクサンカクシンリョウジョ 医療法人社団〇〇会△△診療所
電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
医療機関コード （調剤コード）	(7ケタ) 〇〇〇〇〇〇〇

※契約書送付時に、医療機関コード（調剤コード）が不明な場合は、その旨をご記入の上、後日郵送又は電話にて必ずご連絡願います。

未取得の場合
「後日連絡」

千葉県健康福祉部疾病対策課 難病室 23-2575