別紙様式第12号

山形県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関名簿
＜　　年　月報告版＞

種類（※1）	指定日		名称	電話番号	医療機関コード	所在地	備考
	※2	※3					

※1　種類については、病院または診療所の別を記入すること。

※2　指定医療機関の指定のあった日（申請があった日の属する月の初日）を記入すること。（指定のあった日から医療費の公費負担が可能）

※3　指定医療機関の指定を受けていたものとみなされる日を記入すること。（その日から入院記録票の記載が可能）