

東京都福祉保健局ホームページ掲載依頼書【特定不妊治療費(先進医療)】

宛先	東京都福祉局子供・子育て支援部家庭支援課 母子医療助成担当
アドレス	boshiiryousei@section.metro.tokyo.jp

※ 下記の 内に必要事項を記入の上、上記宛先にメールにて御依頼ください。

医療機関コード 					回答者氏名			
					連絡先(内線等)			
所在 区市町村	医療機関名	住所	電話番号	診療科区分	現在登録している 先進医療技術	都HP 公開可否 (○・×)	案内冊子 配布希望	
		(〒 -)		産婦人科				
				婦人科				
				産科				

記入例

医療機関コード 01-1-0000111

該当する診療科区分に「○」を御記入ください。

回答内容を東京都ホームページで公開することの可否を、「○:可」「×:不可」で御記入ください。

所在 区市町村	医療機関名	住所	電話番号	診療科区分	現在登録している 先進医療技術	都HP 公開可否 (○・×)	案内冊子 配布希望
千代田区	〇〇クリニック	(〒100-00●●) 東京都千代田区大手町●-●-●	03- 0000-●●●●	○ 産婦人科 婦人科 産科	タイムラプス ERA IMSI	○	○

現在、厚生局へ登録している先進医療の技術を御記入ください。

東京都の案内冊子(申請様式等含む)配布を希望する場合は「○」を御記入ください。