別紙

**送　付　書**

　別添のとおり、「小児慢性特定疾病指定医指定申請書兼経歴書」を送付します。

１　申請件数　　　（　　　　　）件

＊申請者内訳は別紙のとおり

２　医療機関名　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　担当部署及び担当者氏名　（　　　　　　　　　　　　　）

電話番号　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　）

＊不備等があった場合、お問い合わせをさせていただきます。