臨床調査個人票作成依頼書(県指定)

下記に、「疾病名」「氏名」「生年月日」「住所」を記入して、難病指定医にお渡しください。

１疾病に１枚必要です。複数疾病がある等で用紙が足りない場合は、お手数ですが、この用紙をコピーするか、県のホームページからダウンロードして御使用ください。

疾 病 名

フリガナ

氏　　名

生年月日　　西暦　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日

住　　所

〒

※【病院御担当者様】今年度より、県からの臨床調査個人票様式配付は終了します。指定医の方は、香川県ＨＰより、最新の様式を入手して御対応ください。病院にインターネット環境がない場合は、病院から直接県に御依頼ください。