（様式１）

令和　年　　月　日

香川県知事　殿

開設者

香川県がん診療連携協力病院新規（更新）指定申請書

香川県がん診療連携協力病院として、指定を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　病院名

２　添付書類