第１号様式（第４条関係）

年　　月　　日

神奈川県がん患者等妊孕性温存治療費等助成事業指定医療機関指定申請書

神奈川県知事　　様

開設者の住所（法人の場合は主たる事務所の所在地）

開設者の氏名（法人の場合は法人の名称と代表者の職・氏名）

神奈川県がん患者等妊孕性温存治療費等助成事業における指定医療機関として指定を受けたいので申請します。

なお、指定のうえは、神奈川県がん患者等妊孕性温存治療費等助成事業指定医療機関指定要領第３条に定める事項を実施します。

<table>
<tr><td colspan="2">申請対象</td><td colspan="7">□　妊孕性温存治療実施医療機関
□　温存後生殖補助医療実施医療機関</td></tr>
<tr><td rowspan="3">医療機関</td><td>名　称</td><td colspan="7">電話（　　）</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>医療機関コード</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">開 設 年 月 日</td><td colspan="7">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">開設者</td><td>住所（※１）</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>氏名（※２）</td><td colspan="7"></td></tr>
</table>

１．学会による認定等

□　妊孕性温存療法実施医療機関（検体保存機関）として、日本産科婦人科学会の承認（仮承認を含む）を受けている。

□　妊孕性温存療法実施医療機関（検体保存機関）として、日本泌尿器科学会の承認（仮承認を含む）を受けている。

□　温存後生殖補助医療実施医療機関として、日本産科婦人科学会の承認（仮承認を含む）を受けている。

２．実施事項

□　「神奈川県がん患者等妊孕性温存治療費等助成事業指定医療機関指定要領」第３条に定める事項を実施できる。

※１）開設者が法人の場合は、法人の主たる事務所の所在地
※２）開設者が法人の場合は、法人の名称及び代表者氏名