様式第17号(第12条関係)

更生医療看護等承認書

第　　　　　号

年　　月　　日

様

国頭村長

看護

施術

移送

治療材料

月　　日に申請のあった　　　　　　については、下記のとおり承認します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 承認期間及び回数又は名称及び数量 |  |
| 概算額 |  |
| その他 |  |

(備考)1　当該指定医療機関に対し写しを送付すること。

2　不要の文字は、抹消すること。