様式13の６

肝炎インターフェロン治療計画料の施設基準に係る届出書添付書類

|  |  |
| --- | --- |
| 肝疾患に関する専門的な知識を有する医師の氏名等 | |
| 医師の氏名 | 肝疾患診療の経験年数 |
|  | 年 |