

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          |