送信先 ：福岡市保健医療局　保健予防課　難病医療助成係あて

ＦＡＸ　　　：０９２－７３３－５５３５

Ｅ－ｍａｉｌ：hokenyobo.PHB@city.fukuoka.lg.jp

質　　問　　票

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご連絡先

※下記にご質問内容をご記載ください。