

岐阜県パートナーシップ宣誓制度における利用サービス応募用紙（医療機関用）

【応募者情報】

- ・医療機関名：
- ・担当部署：
- ・担当者名：
- ・電話番号：
- ・メールアドレス：
- ・ホームページURL：
（ある場合）
- ・所在市町村：

○貴医療機関において、「岐阜県パートナーシップ宣誓制度」の宣誓者に対して、対応できるものについて、対応可能欄に「○」をご記入ください。

項 目	対応可能	備 考 欄
1. 面会 2. 緊急連絡先の指定 3. 治療方針の説明		
その他 ()		
その他 ()		

- ・「備考」欄には、実際に対応する際の条件などホームページへの掲載時に付記したい注意事項や県に伝えたいこと等があれば、ご記入ください。

※応募していただいた場合は、医療機関名を県のホームページに掲載させていただきます。

ご応募・お問合せ先

岐阜県環境エネルギー生活部人権施策推進課
(岐阜県庁2階)

TEL: 058-272-8250

FAX: 058-278-2615

Eメール: c11227@pref.gifu.lg.jp