令和　　　年　　　月　　　日

様式第７号

群馬県知事　様

群馬県歯科医師会

群馬県ＨＩＶ感染者等歯科診療連携事業実績報告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 報告受理日 | 拠点・協力病院名 | 紹介先歯科医療機関名 | 初診日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |