



当院(医療法人育和会 育和会
記念病院)は、＜保険医療機関＞
の指定を受けている病院です。

指定通知書

保険医療機関 指定通知書

医療機関コード		2	2	0	4	5	1	6
指定の期間		令和 6年 5月 1日から令和12年 4月30日まで						
保険医療 機 関	名 称	医療法人育和会 育和会記念病院						
	所 在 地	大阪市生野区巽北三丁目 2 0 番 2 9 号						

上記のとおり保険医療機関として指定したから通知します。

令和 6年 5月 1日

申請者 医療法人 育和会
理事長 山住 俊晃 様

近畿厚生局長

得津 馨

