

	医療機関名	一般	特定	申請	請求	郵便番号	医療機関住所1	医療機関住所2	医療機関電話番号
1	みずうち産科婦人科	○	○	×	×	078-8234	旭川市豊岡4条3丁目2-5		31-6713
2	森産科婦人科病院	○	○	×	×	070-0037	旭川市7条通7丁目左2号		22-6125
3	旭川医科大学病院 地域医療連携室	○	○	×	×	078-8510	旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号		69-3055

一般に○印がある医療機関 = 一般不妊治療を実施している医療機関

特定に○印がある医療機関 = 特定不妊治療を実施している医療機関(北海道の指定医療機関でもあります。)

申請・請求が×印となっている医療機関 = 治療を受ける場合は事前に役場での申請が必要です。また、治療費の立て替え払いが必要です。