

指定小児慢性特定疾病医療機関指定通知書 紛失届出書

指定小児慢性特定疾病指定医療機関指定通知書を紛失したので、その旨を届け出ます。

(あて先) 八戸市長

年 月 日

指定医療機関名

開設者 住所 (法人の場合は所在地)

氏名 (法人にあつては名称及び代表者氏名)