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（法人にあっては名称及び代表者氏名）