

結核指定医療機関指定書紛失届

神戸市保健所長 へ

結核指定医療機関指定書を紛失しましたので届けます。

令和 年 月 日

指定医療機関の所在地 〒

☎ ()

フリガナ
指定医療機関の名称

指定医療機関の開設者の住所
(法人の場合は法人の所在地)

指定医療機関の開設者の氏名
(法人の場合は法人の名称及び代表者の名前)