別紙（紛失等）

理　由　書

年　　月　　日

（あて先）

一 宮 市 長

開設者住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（法人の場合は、主たる事務所の所在地）

開設者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（法人の場合は、法人の名称・代表者職氏名）

このたび結核指定医療機関の届出をするにあたり指定書を添付すべきところ、下記の理由により添付できません。

今後はこのようなことがないよう十分注意いたします。

記

指定医療機関の種別（数字に〇）	1　病院　　2　診療所　　3　薬局
指定医療機関の名称	
届出の種別（数字に〇）	1　辞退　　2　変更
指定書を添付できない理由（数字に〇）	1　紛失した 2　その他（　　）