

結核指定医療機関指定書紛失届

令和 年 月 日

大分県知事 殿

医療機関・薬局の名称

医療機関・薬局の所在地

開設者の氏名

(法人の場合は法人の名称)

開設者の住所

(法人の場合は法人の住所)

印

結核指定医療機関指定書を紛失したので届け出ます。