

保 険 医
保 険 薬 剤 師

登録票紛失届

< 記載例 >

| | | | | | |
|----------------------|-------------|--|-----------|-------------------------------------|-----------|
| 保険医 保険薬剤師 | 登録記号 番 号 | 福 ^医 _歯 _薬 ○○○○○ 号 | 登録年月日 | 大正 ^{昭和} _{平成} · 令和 | ○○年○○月○○日 |
| 医 籍 歯科医籍 薬剤師名簿 | 登録番号 | 第 ○○○○○ 号 | 登録年月日 | 大正 ^{昭和} _{平成} · 令和 | ○○年○○月○○日 |
| 保険医 保険薬剤師 | (フリガナ) | キョウシュウ タロウ | | 性別 | ○男・女 |
| | 氏名 | 九州 太郎 | | | |
| | 生年月日 | 大正 ^{昭和} _{平成} · 令和 | ○○年○○月○○日 | | |

保険医又は保険薬剤師登録票を紛失しましたので届け出ます。

令和○○年○○月○○日

【保険医又は保険薬剤師の氏名及び住所】

〒○○○-○○○

住所 福岡県○○市○○町○○○○○

氏名 九州 太郎

電話番号 (○○○) ○○○ - ○○○○

九州厚生局長 殿