

保険医療機関
保険薬局

指定通知書紛失届

<記載例>

医療機関(薬局)コード	〇〇〇〇〇〇〇		
(フリガナ) 名 称	キュウシュウコウセイキョクビョウイン 九州厚生局病院	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
所在地	福岡県福岡市〇〇区〇〇〇〇〇	FAX番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
紛失の理由	病棟の立て替え工事の際に、紛失したと思われる。		

◆紛失した理由を、簡潔に記入してください。

上記のとおり届け出ます。
なお、紛失した指定通知書を発見した際は、速やかに返納いたします。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

九州厚生局長 殿

開設者の住所及び氏名
(法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称、代表者の職氏名)
(住 所) 〒 〇〇〇-〇〇〇〇

福岡県〇〇市〇〇町〇〇〇〇

(氏 名) 九州 太郎

電話番号 (〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)