

保険医・保険薬剤師 登録票紛失届

登録記号番号： 医・歯・薬 第 号

保険医・保険薬剤師名：

上記の登録票を紛失したので、お届けします。  
なお、今後登録票を発見したときは、ただちに返納いたします。

令和 年 月 日

東海北陸厚生局長 殿

住 所 〒

氏 名

印