※本送付書は、医療機関の担当部署が取りまとめて提出する場合に使用してください。申請者本人が直接申請する場合は提出不要です。

**送　付　書**

　別添のとおり、小児慢性特定疾病指定医指定関係書類を送付します。

１　申請件数

指定医　指定申請書 　　　　　　　　　件

指定医　再交付申請書 　　　　　　　　　件

指定医　変更届出書 　　　　　　　　　件

指定医　更新申請書 　　　　　　　　　件

指定医　辞退届 　　　　　　　　　件

２　医療機関名

所　在　地 〒　　　　－

３　担当部署

担当者氏名

電話番号

※不備等があった場合に問い合わせをさせていただきます。

※記載いただいたご担当者宛に通知を送付します。