

指定通知書紛失・き損届出書

(あて先) 福岡市長

届出日 年 月 日

指定医番号

フリガナ

医師氏名

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第6条第1項に規定する医師の指定について、下記のとおり紛失・き損があったため届け出ます。

連絡先	〒 (電話番号)	
主たる勤務先の 医療機関	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する 診療科名	
届出理由 (いずれかに○)	紛失・き損	

※ き損のときは、指定通知書（原本）を添付してください。