

年 月 日

東京都知事 殿

開設者等の住所

(法人の場合は、所在地)

開設者等の氏名

(法人の場合は、名称及び代表者名)

紛失届

被爆者一般疾病指定医療機関の指定通知を紛失したので届け出ます。

なお、通知書を発見した時は、直ちに返納します。

指定医療機関番号	原(病・診・薬・訪・介) 第 号
指定年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
医療機関名	
医療機関の所在地	

(担当者)

所属

氏名

連絡先