

様式第1号

年 月 日

(宛先) 松山市長

指定医番号

住 所

氏 名

印

小児慢性特定疾病指定医 指定通知書再交付申請書

児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の3第1項に規定する指定医として指定を受けた指定通知書の再交付について、次のとおり申請します。

申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失のため <input type="checkbox"/> 破損し使用に堪えないため
備 考	

※破損による申請のときは、破損した指定通知書を添付すること。  
※紛失した指定通知書を発見したときは、速やかにこれを返還すること。