

理 由 書

年 月 日

(宛先) 岡 崎 市 長

指定医療機関名

開設者 住所 (法人の場合は所在地)

氏名 (法人の場合は名称及び代表者氏名)

児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 19 条の 9 第 1 項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関に係る、所定の手続を行っているところですが、下記の理由により提出する指定医療機関指定通知書を紛失してしまいました。

今後、このようなことのないよう注意します。

記

理由