様式第26号

結核指定医療機関指定書紛失届

　　　　　年　　　月　　　日

　広　島　県　知　事　　様

　　住　　　所

　　氏　　　名

（法人にあっては主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者の職氏名）

　　　　　年　　　月　　　日に指定を受けた結核指定医療機関指定書を紛失しましたので、届出します。

　なお、失った指定書を発見した場合は、速やかに返納します。