

令和●年 ●月 ●日

練馬区長 殿

指定医療機関の所在地

練馬区●町●丁目●番●号

指定医療機関の名称

医療法人社団 ●●会●●クリニック

指定医療機関の開設者住所

練馬区●町●丁目●番●号

指定医療機関の開設者氏名

医療法人社団 ●●会

印

申請時の情報をご記入ください。また、自署もしくは押印をお願い致します。

## 医療機関指定書紛失届

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第38条第2項の規定に基づき令和●年 ●月 ●日に指定されておりますが、その指定書を紛失しましたのでお届けします。

指定日が不明な場合はお問合せください。