理　　　由　　　書

様式１３

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　愛 知 県 知 事 殿

　　　　　　　　　　　　　　　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）

　難病の患者に対する医療等に関する法律第１４条第１項の規定に基づく指定医療機関に係る、所定の手続き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ので、よろしくお願いします。

記

理由