

被爆者一般疾病医療機関指定書紛失届

被爆者一般疾病医療機関指定書を紛失しましたのでお届けします。

年 月 日

医療機関の名称

医療機関の所在地 〒

連絡先 () -

開設者の住所

開設者の氏名

長崎県知事様