

指定証再交付申請書

| | | | |
|--------------------------------|-------|-----------|-------|
| 指 定 の 種 類 | | | |
| 指 定 証 の 番 号 | 第 号 | 指 定 年 月 日 | 年 月 日 |
| 病 院（診 療 所）、 研 究 所 又 は 業 務 所 | 所 在 地 | | |
| | 名 称 | | |
| 再 交 付 申 請 の 理 由 | | | |

上記のとおり、指定証の再交付を申請します。

年 月 日

住所

氏名

（記名押印又は署名）

福岡県知事

殿