様式第2号（第3条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（日本産業規格A4）

指定証返納書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | |
| 指定証返納の理由  及びその年月日 | |  | | |

上記のとおり、指定証を返納します。

　　　　年　　月　　日

住所

氏名

福岡県知事　　　　　　　殿