

# 理 由 書

年 月 日

新潟市長 様

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(自署又は記名押印)

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

児童福祉法第19条の3第1項の規定による指定医に係る、所定の手続きを行っているところですが、小児慢性特定疾病指定医更新申請書へ添付する小児慢性特定疾病指定医指定通知書を紛失してしまいました。

以後、このようなことのないよう注意します。