令和 年 月 日

香川県知事 殿

開設者の住所及び氏名

被爆者一般疾病医療機関指定書再交付申請書

被爆者一般疾病医療機関指定書を紛失しましたので、再交付していただきますよう申請します。

記

１．医療機関の所在地

２．医療機関の名称