（様式３－６－５）

　　　年　　月　　日

山梨県知事　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　開設者

　　　　　　　　　　　　　　　住　所

法人にあっては主たる

事務所の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　 印

法人にあっては法人の

名称及び代表者氏名

結核指定医療機関指定書紛失届

結核指定医療機関指定書を紛失したので届け出ます。

１　医療機関の名称及び所在地