理　由　書

年　　月　　日

豊田市長　様

住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）

このたび結核指定医療機関を（　辞退・変更　）するにあたり、指定書を添付すべきところ、　　　　　　　　　ため、添付できません。

今後このようなことがないよう十分注意いたしますので、今回の届出の受理についてよろしくお願いいたします。