理　　　由　　　書

様式１１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

豊 田 市 長 様

　　　　　　　　　　　　　　　 指定医療機関名

開設者　住所・氏名

（法人にあっては所在地、名称及び代表者氏名）

　下記の理由により、指定小児慢性特定疾病医療機関指定通知書を紛失したため、添付することができません。

記

理由