

別紙様式 5

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

住 所

氏 名

⑩

生年月日

年 月 日

日

指定医証を紛失・き損しましたので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第2条の2の3第2項の規定に基づき再交付されるよう申請します。

1 紛失・き損理由（具体的に記載すること）

2 紛失・き損年月日

年 月 日

3 勤務先

4 指定医証の番号

第

号

5 指定医証の交付年月日

年 月 日

6 指定医証の有効期限

年 月 日