

未 添 付 届

_____届 に 保険医・保険薬剤師 登 録 票 が
下記の理由により返納できませんのでお届けします。

(理 由)

平成 年 月 日

中国四国厚生局長 殿

保険医、保険薬剤師または届出人の住所および氏名

(保険医・保険薬剤師)

住 所 〒 —

氏 名

印