

※提出が必要な場合のみ

理由書

公益財団法人テクノエイド協会 理事長 殿

令和 年 月 日

店舗名（屋号）

業務運営責任者（店長）

■下記項目について理由書を提出いたします

- 署名を受けた補聴器相談医が最新名簿に掲載されていない
- 署名を受けた補聴器相談医が近隣ではない
- 補聴器相談医ではなく耳鼻咽喉科専門医からの署名を受けている
- その他（ ）

■理由記入欄（必須）
