

(第40号様式)

結核指定医療機関変更届

年 月 日

鹿児島市長 殿

開設者 住所 _____

氏名 _____

(法人にあつては主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者の職氏名)

届出事項について、下記のとおり変更がありますので届け出ます。

1 現在、指定を受けている事項

医療機関 所在地 _____

名称 _____

指定番号 鹿児島市地区 () 第 _____ 号

- 2 変更の内容
- 開設者の氏名 開設者の住所
- 医療機関の名称 医療機関の所在地 (呼称・地番の変更)

3 変更年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

4 変更事項

新	
旧	

この届出書には「結核指定医療機関指定書 原本」を添付すること。

(注)「開設者の住所」及び「医療機関の所在地」は正式な地番により「丁目」「番」「号」の表記まで記入すること。

この申請に関する連絡先 (担当: _____ 連絡先: _____)