

結核指定医療機関 変更届

年 月 日

(あて先)
一宮市長

開設者住所 _____

(法人の場合は、主たる事務所の所在地)

開設者氏名 _____

(法人の場合は、法人の名称・代表者職氏名)

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第38条第2項の規定に基づき、結核指定医療機関として指定を受けていますが、下記のとおり変更があったので届け出ます。

記

指定医療機関の種別 (数字に○)	1 病院 2 診療所 3 薬局
指定医療機関の名称	
指定医療機関の所在地	
指定年月日 ・指定番号	年 月 日 ・ 第 号
変更内容 (数字に○)	1 指定医療機関の名称変更 2 開設者の氏名変更（養子縁組、婚姻、法人の名称変更等） 3 開設者の住所変更 4 法人の代表者変更
変更した事項	変更前
	変更後
変更年月日	年 月 日
担当者名	
担当者連絡先 (電話、メール等)	
指定書の受取方法 (数字に○)	1 指定医療機関に郵送 2 開設者の住所に郵送 3 来所 4 その他 ()
	郵送の場合、郵便番号 (〒 -)

※指定書を添付して保健所に提出してください。