

結核指定医療機関変更届

届出日 平成 年 月 日

(あて先)静岡市長

指定医療機関の開設者名・住所
(法人の場合は法人の名称・所在地)

印

次のとおり変更がありましたので届け出ます。

変更区分 (該当に○)		1. 医療機関の名称 2. 医療機関の所在地 (住居表示の変更によるもの) 3. 開設者の名称 (法人の名称) 4. 開設者の住所 (法人の所在地) 5. その他
変更事項	変更前	
	変更後	
変更年月日		平成 年 月 日