

結核指定医療機関変更届出書

年 月 日

静岡県知事

医療機関の所在地
医療機関の名称

医療機関の開設者

住 所

氏 名

印

(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)

下記のとおり、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第38条第2項に規定する結核指定医療機関の指定内容に変更がありましたので、届け出ます。

1 届出事項

- （該当する□にレを記してください。）
- 1 結核指定医療機関の名称の変更
 - 2 結核指定医療機関の所在地の変更
 - 3 診療所を病院に変更し、又は病院を診療所に変更
 - 4 開設者の氏名又は住所（法人にあつては、その名称、法人の所在地）の変更
 - 5 その他

2 届出の内容

変更事項	変更前		変更後
	変更年月日		理由
備考			

(備考) 1、2又は3の変更にあつては設置許可証等の写しを、4の変更にあつては登記簿謄本等の写しを添付してください。