

第9号様式の4（第13条関係）

年 月 日

台東保健所長 殿

指定医療機関の指定番号

指定医療機関の所在地

指定医療機関の名称

指定医療機関の開設者住所
(法人の場合は、法人の住所)

指定医療機関の開設者氏名
(法人の場合は、法人の名称)

印

指 定 医 療 機 関 変 更 届

年 月 日付で指定された結核指定医療機関について 年 月
日に変更があったので届け出ます。

変 更 事 項

新

旧

参考事項