年　　月　　日

青森県知事　宮　下　宗　一　郎　　殿

住　　　所

法人にあっては、主

たる事務所の所在地

氏　　名

法人にあっては、名

称及び代表者の氏名

青森県肝炎治療特別促進事業委託契約変更届

このことについて、次のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更事項 | 変更前 | 変更後 |
| 医療機関等の名称 |  |  |
| 医療機関等の所在地 |  |  |
| 保険医療機関・薬局コード |  |  |
| その他 |  |  |
| 変更年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |

医療機関等の名称：

変更する医療機関が複数ある場合は、本変更届とともに、変更する医療機関が分かる一覧表

（任意様式）による提出も可です。