

年 月 日

青森県知事 殿

医療機関の所在地

医療機関の名称

開設者住所

開設者氏名

結核指定医療機関変更届

次のとおり変更したので届け出ます。

| | | |
|-----------------------------|--|-----|
| 変更事項 (該当のものに ○をすること。) | 1 医療機関の名称変更 2 住居表示の変更等による所在地名や呼称及び地番変更 3 婚姻、養子縁組、法人の名称変更等による、開設者名変更 4 その他 () | |
| | 変更前 | 変更後 |
| 変更年月日 | 年 月 日 | |

(注) 医療機関コードに変更がある場合は、新規の指定申請と辞退届の提出が必要です。