

結核指定医療機関変更届

令和 年 月 日

広島市長

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

(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)

次のとおり変更しましたので、届出ます。

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 住居表示の変更による住所(所在地)の変更 3 開設者の住所変更 4 開設者の代表者の変更 5 その他()	
	変更前	変更後
変更年月日	年 月 日	
区分	病院 ・ 診療所(一般) ・ 診療所(歯科) ・ 薬局 ・ 訪問看護事業者 ・ 居宅サービス事業者	

(注1) 結核指定医療機関指定書の書換交付を希望する場合は、指定書を添付し、結核指定医療機関指定書書換交付・再交付願を提出してください。

(注2) 医療機関の所在地の移転や開設者の変更は、新規の指定申請と辞退届の提出が必要です。