

別記様式第12号（第9条関係）

（その1）

（表面）

指定小児慢性特定疾病医療機関指定申請事項変更届出書（病院等又は薬局）

年 月 日

（宛先）和歌山市長

届出者氏名

⑨

〔法人にあつては、名称及び代表者の職氏名〕

指定小児慢性特定疾病医療機関の名称

指定小児慢性特定疾病医療機関の指定に係る事項に変更がありましたので、児童福祉法第19条の14の規定により、次のとおり届け出ます。

		変更後の内容
病院等又は 薬局	フリガナ	
	名 称	
	所在地	〒 和歌山市
開設者	住 所	〒
	氏名又は名称	
医療機関コード又は薬局コード		
標ぼうしている診療科名		
変更の必要が生じた日		年 月 日
備 考		

注意事項

- 1 この届出は、指定を受けている病院、診療所又は薬局の開設者が当該指定に係る事項に変更があった日から10日以内に行わなければいけません。
- 2 変更のあった事項と変更の必要が生じた日以外は記載する必要はありません。また、法人の役員に変更があった場合は、裏面に変更のあった役員の氏名等を記載してください。

裏面に続く

役員の変更を伴わない場合は、以下は記載不要です

(裏面)

法人の名称

	氏 名	職 名
加えられた役員		
除かれた役員		
氏名又は職名の変更された役員		