

## 結核指定医療機関変更届

指 定 機 関	指 定 番 号	第 号
	名 称	
	所 在 地	
変 更 事 項	旧	
	新	
変 更 年 月 日	令和 年 月 日	
変 更 の 理 由		

上記のとおり変更しましたのでお届けします。

令和 年 月 日

(宛先) 富 山 市 長

開設者の住 所

開設者の氏 名

印

## 注 意 事 項

- 1 この書類は、富山市保健所に提出してください。
- 2 この書類は、指定申請書の記載事項に変更があったとき、所要事項を記載し提出して下さい。

## 記 載 要 領

- 1 指定機関の「番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載して下さい。
- 2 指定機関の「名称」は、略称等を用いることなく指定申請書の場合におけるような正式の名称を用いることが必要で、病院であるか診療所であるか判然としない名称の場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載して下さい。
- 3 指定機関の「所在地」は、番地まできちんと記載して下さい。
- 4 指定事項の「旧」欄には従来届け出ていたことを、「新」欄にはそれが今回変更されたことをそれぞれ記載して下さい。