

指定小児慢性特定疾病医療機関（休止・廃止・再開）届出書

医療機関等	名 称	
	所在地	〒
	電話番号	
	医療機関等コード	
開設者	住 所	〒
	氏名又は名称	
(休止・廃止・再開) 年月日		年 月 日
届出の理由		
上記のとおり、児童福祉法施行規則（昭和23年厚生省令第11号）第7条の36第1項第1号の規定により、指定小児慢性特定疾病医療機関の（休止・廃止・再開）の届出を行います。 年 月 日 開設者 住所（法人にあっては所在地） 氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名） 富山市長 殿 印		