第４章２８号様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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  （該当のものに〇をすること。） | 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。