年　　月　　日

青森県知事　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

指定医療機関の開設者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

指定医療機関申請事項変更届出書

指定医療機関の申請事項に変更があったので、難病の患者に対する医療等に関する法律第１９条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 変更事項 |  |
| 変更内容 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更年月日 | 　　年　　　月　　　日 |

注　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４縦長とする。