様式４２　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(結核関係)

結核指定医療機関変更届

　このたび、下記のとおり申請事項を変更しましたので、届け出ます。

　　　　　　　　　年　　　月　　　日

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更事項  該当に  をすること。 | １　医療機関の名称変更（医療機関の内容に変更がない場合に限る）  ２　住居表示の変更等による所在地名、地番等の変更  ３　開設者の氏名の変更（養子縁組、婚姻等）  ４　法人の名称変更（開設主体に変更がない場合に限る）  ５　開設者の代表者変更  ６　開設者の住所変更 | |
| 変　　更　　前 | | 変　　更　　後 |
|  | |  |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日 | |

病院又は診療所（薬局）の所在地　　〒

病院又は診療所（薬局）の名称

病院又は診療所（薬局）の開設者住所　〒

（法人の場合は、主たる事務所の所在地）

病院又は診療所（薬局）の開設者氏名

（法人の場合は、名称及び代表者の氏名）

（あて先）岐 阜 市 長

　　　　　　　　　　　　　連絡先　電話（　　　　）　　　　－