

年 月 日

杉並区長 宛

指定医療機関の指定番号

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、法人の住所)

病院又は診療所(薬局)の開設者
氏名(法人の場合は、法人の名称)

結核指定医療機関指定変更届

年 月 日付けで感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律により指定された結核指定医療機関について、年 月 日に変更があったので届け出ます。

変更事項

新

旧

参考事項