

結核指定医療機関変更届

年 月 日

豊橋市保健所長 様

病院、診療所
または薬局の 所在地

病院、診療所
または薬局の 名称

病院、診療所
または薬局の 開設者住所
(法人の場合は、法人の住所)

病院、診療所
または薬局の 開設者氏名
(法人の場合は、法人の名称・代表者職氏名)

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（平成10年10月2日法律第114号）第38条第2項の規定に基づき、結核指定医療機関として指定を受けていますが、下記のとおり変更があったのでお届けします。

記

1 指定年月日 年 月 日

2 指定番号 第 号

3 変更した事項 (1) 変更前
(2) 変更後

4 変更した理由

5 変更年月日 年 月 日

※指定書(紛失の場合は、理由書)を添付して、豊橋市保健所に提出してください。