**結核指定医療機関変更届**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）高崎市長

住所（開設者住所または法人の主たる事務所の所在地）

氏名（開設者氏名または法人の名称及び代表者氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

　　　　年　　月　　日、指定番号第　　　　号をもって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第３８条第２項による結核指定医療機関として指定を受けたが、今回下記のとおり変更になったので届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更事項  ※  該当事項を  ○で囲む | | １　医療機関の名称変更  ２　医療機関の所在地等の変更  ３　開設者の氏名変更  ４　開設者の住所変更 |
| 内　容 | 旧 |  |
| 新 |  |
| 変更年月日 | | 年　　月　　日 |
| 変更理由 | |  |
| 備　　　考 | |  |