指定小児慢性特定疾病医療機関変更届出書

年 月 日

（宛先）旭川市長

開 設 者

住 所

氏名又は名称

指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を受けた内容を変更したので，児童福祉法第１９条の１ ４の規定により次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指 定 医 療 機 関 | 名 称 |  |
| 所 在 地 |  |
| 医 療 機 関  コ ー ド |  |
| 変 更 内 容 | 変 更 事 項 |  |
| 変 更 前 |  |
| 変 更 後 |  |
| 変 更 年 月 日 | 年 月 日 | |