

年 月 日

久留米市長 宛て

開設者 住 所
氏 名
(法人にあっては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名)

指定自立支援医療機関指定申請書記載事項変更(休止・廃止・再開・処分)届

指定自立支援医療機関指定申請書の記載事項を変更し(指定自立支援医療機関の業務を(休止・廃止・再開)し、指定自立支援医療機関について処分を受け)たので、次のとおり届け出ます。

指 定 医 療 機 関		名 称	(医療機関コード)			
		所 在 地				
変 更 内 容	事 項		変更前	変更後		
変 更 (休止・廃止・再開・処分) 年 月 日			年 月 日			
変 更 (休止・廃止・再開・処分) の 内 容 又 は 概 要						

備考 「変更内容」欄は、指定自立支援医療機関指定申請書の記載事項の変更の場合に限り記載してください。
記載内容で該当しないものを二重線で消去してください。
(例) ~~(休止・廃止・再開・処分)~~