

第 1 号様式の 2 1（第 1 条の 1 5 関係）

指定小児慢性特定疾病医療機関変更届出書（指定訪問看護事業者）

指定訪問看護 事業者	名 称		☐	
	主たる事務所の所在地		☐	
	代 表 者	住 所	☐	
		氏 名	☐	
訪問看護 ステーション	名 称		☐	
	所在地		☐	(電話番号)
役員の氏名 及び職名	☐	(別紙 1)		
訪問看護ステー ションコード	☐			
上記のとおり、児童福祉法第 1 9 条の 1 4 の規定により、変更の届出をします。				
年 月 日				
所在地 名 称 代表者				
久留米市長 宛て				

※ 変更がある事項の口の中にし印を付し、変更後の内容を記載してください。