

第 1 号様式の 22（第 1 条の 16 関係）

指定小児慢性特定疾病医療機関（休止・廃止・再開）届出書

医療機関	名 称	
	所在地	(電話番号：)
	医療機関コード	
開設者	住 所	
	氏名又は名称	
(休止・廃止・再開) 年月日		年 月 日
届出の理由		
上記のとおり、児童福祉法施行規則第 7 条の 36 第 1 号の規定により、指定小児慢性特定疾病医療機関の（休止・廃止・再開）を届け出ます。 年 月 日 開 設 者 住 所 氏名又は名称 久留米市長 宛て		

※ 休止・廃止・再開のいずれかに○をしてください。