

第1号様式の23（第1条の16関係）

指定小児慢性特定疾病医療機関処分届出書

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	
処分を受けた年月日		年 月 日
処分の種別		1 医療法第24条 2 医療法第28条 3 医療法第29条 4 健康保険法第95条 5 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第72条第4項 6 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第75条第1項
上記のとおり、児童福祉法施行規則第7条の36第2号の規定により、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		

※ 処分の種別がわかるように番号のいずれかに○をしてください。