

指定内容に変更がある場合

平成 年 月 日

沖縄県知事 殿

結核指定医療機関の所在地 ○○市字○○ △丁目△番△号 □□ビル △階

結核指定医療機関の名称 ◎◎病院または◎◎薬局

結核指定医療機関の開設者住所 ○○市字○○ △丁目△番△号 □□ビル △階

結核指定医療機関の開設者氏名○○○○○ 印

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に
関する法律に基づく結核指定医療機関変更届

所在地
平成 ○年 ○月 ○日指定された医療機関の開設者に平成 ○年 ○月 ○日変更が
名 称

あったのでお届けします。

変更事項

新

旧

参考事項

すでに指定を受けた医療機関の名称や所在地等に変更が生じた場合は、変更についての届出が必要となります。

- ①単に医療機関の名称を変更したとき(開設者の変更に伴う場合は除く)
- ②市町村合併や住居表示の変更等により、医療機関の所在地名の呼称及び地番に変更があったとき
- ③婚姻、養子縁組、法人の名称変更等により、開設者名に変更があったとき、開設者住所に変更があったとき。



申請者: 指定医療機関の開設者

申請書類: ①「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく結核指定医療機関変更届」2部

②前回指定時の「医療機関指定書」原本1部とその写し1部(紛失の場合紛失理由書2部)

③新規開設許可証(写)または開設届出事項変更届(写)以上の正副2部提出