

別記様式 3 - (1)

指定小児慢性特定疾病医療機関 変更届出書 (病院・診療所)

保険医療機関	名称	☐	
	所在地	☐	
	医療機関コード	☐	
開設者	住所	☐	
	氏名又は名称	☐	
標榜している診療科名		☐	
役員の氏名又は職名		☐	(別紙 1)
上記のとおり、児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 19 条の 14 の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届出を行う。 年 月 日 開設者 氏名又は名称 印 熊本市長 (宛)			

※変更がある事項に☑を付すること。

(別紙 1)

役員の氏名及び職名

申請者（法人）名（ ）

[illegible]