

生活保護法指定
中国残留邦人等支援法指定

※

医療機関

介護機関

助産師

施術者

処分届書

次のとおり届け出ます。

指 定 医療 機関 等	番 号	(医療) 〇〇〇〇〇〇〇 / (介護) 44〇〇〇〇〇〇〇〇
	名 称 (氏名)	〇〇クリニック
	所 在 地 (住所)	〒 ●●●● - ●●●● 大分市〇〇町〇丁目〇番〇号
処 分 の 種 類		
処 分 を 受 け た 年 月 日		〇年 〇月 〇日

令和 年 月 日

大分市長 殿

住 所 (法人の場合は法人の主たる事務所所在地)

届出者 (開設者) 〒●●●● - ●●●●

大分市〇〇町〇丁目〇番〇号

氏 名 (法人の場合は法人名及びその代表者氏名)

医療法人 〇〇会 理事長 ●● ●●