様式第３２号（第２４条関係)

結核指定医療機関指定申請書記載事項変更届

年　　　月 日

大分市長 　　　　　殿

病院、診療所又は薬局の名称

病院、診療所又は薬局の所在地

開設者の氏名

（法人の場合は法人の名称及び代表者氏名）

開設者の住所

　　　　　　　　　　　　　　　（法人の場合は法人の住所）

次のとおり医療機関指定申請書の記載事項を変更したので、大分市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施行細則第２４条の規定により結核指定医療機関指定書を添えて届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変　更　事　項 | 新 |  |
| 旧 |  |
| 変　更　事　由 | １　病院、診療所又は薬局の名称変更２　病院、診療所又は薬局の所在地の変更（呼称及び番地の変更等）３　開設者の名称変更（法人格等の内容変更を伴わないもの）４　開設者の住所変更５　その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 変更年月日 | 　　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日 |

添付書類

結核指定医療機関指定書（原本）

※紛失されている場合は、結核指定医療機関指定書紛失届を添付してください。