

指定医療機関（廃止，休止，再開）届出書

（廃止，休止，再開）のいずれかに○をしてください。

下記により，指定医療機関を（廃止，休止，再開）したので届け出ます。

記

1 指定医療機関名称（医療機関等コード）

2 所在地

3 （廃止，休止，再開）日

4 連絡先（担当者）

鹿児島県知事 殿

年 月 日
指定医療機関代表者名