

(別記第5号様式)

年 月 日

鹿児島県知事 三反園 訓 様

所在地  
届出者 医療機関名  
管理者

印

鹿児島県高次脳機能障害者支援協力病院申請事項変更届出書

鹿児島県高次脳機能障害者支援協力病院の指定申請事項に変更が生じたため、鹿児島県高次脳機能障害者支援協力病院指定要綱第4の第4項の規定により届け出ます。

記

- 1 変更事項
- 2 変更内容  
変更前  
変更後

担当者名  
連絡先