

指定小児慢性特定疾病医療機関 変更届出書

該当するものに○をつけ、その下に記載の番号の欄を記入してください。		病院・診療所 (①②④⑤⑥⑦を記載)		保険薬局 (①②⑤⑥⑦を記載)	訪問看護事業者 (①③⑤⑥⑦を記載)
		↓ 変更がある事項に☑を付すること。			
①	病院・診療所 保 険 薬 局 訪問看護ステーション	名 称		☐	※変更する場合は変更前の名称を併記
		所在地		☐	〒
		電話番号		☐	
		メールアドレス		☐	
		医療機関コード			※変更する場合は新規での指定申請が必要
②	病院・診療所 保 険 薬 局	開設者	住 所	☐	〒
			氏名又は名称	☐	
③	訪問看護事業者	名 称		☐	
		主たる事務所の所在地		☐	〒
		代表者	住 所	☐	〒
			氏 名	☐	
④	標榜している診療科名 (病院・診療所のみ)			☐	
⑤	役員の氏名又は職名			☐	(裏面)
⑥	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います。 年 月 日 開設者 氏名又は名称 鹿児島県知事 殿				
⑦	担当部署・担当者名			連絡先	() —

(裏面)

役員の氏名及び職名

申請者（法人）名（ ）

[illegible]