

年 月 日

杉並区長 宛

指定医療機関の指定番号

病院又は診療所(薬局)の所在地

病院又は診療所(薬局)の名称

病院又は診療所(薬局)の開設者

住所(法人の場合は、法人の住所)

病院又は診療所(薬局)の開設者

氏名(法人の場合は、法人の名称)

⑨

結核指定医療機関変更届

年 月 日付けで指定された結核指定医療機関について、年 月 日  
に変更があったので届け出ます。

変更事項

新

旧

参考事項