第８号様式の５（第９条の５関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　　　月　　　日中野区保健所長あて

|  |  |
| --- | --- |
| 指定医療機関の指定番号 |  |
| 指定医療機関の所在地 |  |
| 指定医療機関の名称 |  |
| 指定医療機関開設者住所（法人の場合は、法人の住所） |  |
| 指定医療機関開設者氏名（法人の場合は、法人の名称） |  |

指定医療機関変更届　　　　　　年　　月　　日付けで指定された医療機関に　　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 |  |

 |