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 |  | |