

指定小児慢性特定疾病医療機関変更届出書

年 月 日

(宛先) 旭川市長

開設者
住所

氏名又は名称

指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を受けた内容を変更したので、児童福祉法第19条の14の規定により次のとおり届け出ます。

指定医療機関	名称	
	所在地	
	医療機関コード	
変更内容	変更事項	
	変更前	
	変更後	
変更年月日	年 月 日	