

結核指定医療機関変更届

品川区長 あて

開設者 住所
氏名

印

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称および代表者の氏名〕

結核指定医療機関に係る事項について、 年 月 日付で変更がありました
たので、下記のとおり届け出ます。

記

結核指定医療機関	指定番号	
	所在地	
	名称	
変更した事項	新	
	旧	