第１号様式の２の２３（第１条の１３関係）

年　　月　　日

　品川区長　あて

開設者　住所

氏名

法人の場合は、主たる事務所の

所在地、名称および代表者氏名

指定小児慢性特定疾病医療機関休止等届出書

　　児童福祉法第１９条の９第１項に規定する指定小児慢性特定疾病医療機関の指定につい

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| て、下記のとおり | 休止した  廃止した  再開した  処分を受けた | ので、児童福祉法施行規則第７条の３６の規定 |

により届け出ます。

記

１　指定小児慢性特定疾病医療機関の名称、所在地および医療機関コード

２　休止、廃止、再開または処分の時期

　　　　　　年　　月　　日

３　休止、廃止、再開または処分の内容および理由