

(様式第52号)

結核指定医療機関変更届

(名称・所在地・開設者の住所等)

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第38条第2項の規定による結核指定医療機関を下記のとおり変更したので届出します。

記

変更事項	新	旧	変更年月日

年 月 日

石川県知事 様
(保健所経由)

指定医療機関 所在地

名称

開設者 住所

氏名

印

電話番号

注意事項：「所在地」変更は番地まで記載してください。