

指定医療機関変更届出書(訪問看護事業者等)

* 事務局使用欄 *

--	--	--	--

訪問看護 ステーション等 【必ず記入】	名称			
	所在地	〒		
	電話番号			
	指定の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		

変更する項目にチェック (※)			変更前	変更後	
訪問看護 ステーション 等	名称	<input type="checkbox"/>			
	所在地	<input type="checkbox"/>	〒	〒	
	電話番号	<input type="checkbox"/>			
指定訪問 看護事業者	名称	<input type="checkbox"/>			
	主たる事務所の所在地	<input type="checkbox"/>	〒	〒	
	電話番号	<input type="checkbox"/>			
	代表者	住所	<input type="checkbox"/>	〒	〒
		氏名	<input type="checkbox"/>		
		職名	<input type="checkbox"/>		

変更が生じた年月日

年 月 日

業務を休止、廃止(閉設)、
再開した場合年 月 日から
業務を(休止・廃止(閉設)・再開) します。

上記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号)第19条の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届出を行います。

年 月 日 [開設者]

住 所(法人にあっては所在地)

〒

氏 名(法人にあっては名称及び代表者氏名)

佐賀県知事 様

※ 開設法人の役員名簿を変更する場合は、裏面に記入してください

※ コード変更の場合は新規の扱いとなりますので、廃止の変更届出書と指定申請書の提出が必要です

