

指定小児慢性特定疾病医療機関 業務休止等届出書

届出事項 ～ の該当する項目に つける		業務の休止 業務の廃止 業務の再開 規則第 7 条の 36 第 2 号に掲げる処分	
保険医療機関	名 称		
	所 在 地		〒 電話番号 ()
	医療機関コード		
開 設 者	住 所 (訪問看護事業者は主たる事業所の所在地)		〒 電話番号 ()
	氏 名 (法人にあっては名称)		
	代 表 者 (訪問看護事業者のみ記載)	住 所	
		氏 名	
標ぼうしている診療科名			
<p>上記のとおり、児童福祉法施行規則第 7 条の 36 の規定に基づき届出を行うべき事項が生じたため届出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>開設者 住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)</p> <p>氏名 (法人にあっては名称及び代表者氏名)</p> <p>(宛先) 秋田市長</p>			