**指定小児慢性特定疾病医療機関　変更届出書**

|  |  |
| --- | --- |
| 該当するものに☑をつけてください。 | * 病院・診療所　□ 薬局　　□ 指定訪問看護事業者
 |
| 変　更　日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 医療機関コード |  |
| 保険医療機関等 | 名称 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 所在地 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 電話番号 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 開設者 | 住所 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 氏名又は名称 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 役員名簿(記載しきれない場合は別紙を活用下さい) | 変更前 | 役職 | 氏名 | 変更後 | 役職 | 氏名 |
| 役職 | 氏名 | 役職 | 氏名 |
| 役職 | 氏名 | 役職 | 氏名 |
| 標している診療科名（薬局・訪問看護事業者は記載不要） | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 上記のとおり、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の14の規定により変更を届け出ます。　　　　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） 和歌山県知事　様 |

※変更がある事項に☑を付すること。