

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 ①～④の該当する項目に○をつける		①業務の休止 ②業務の廃止 ③業務の再開 ④規則第7条の36第2号に掲げる処分
保険医療機関等 について	医療機関コード	
	名称	
	所在地	〒 —
	電話番号	
開設者について	該当するものに○	個人 ・ 法人
	氏名又は名称	
	所在地 (個人の場合は住所)	〒 —
	【法人のみ記入】 法人の代表者氏名	
【病院・診療所のみ記入】 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の規定により届出を行うべき事項が生じたため届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>開設者 所在地（個人の場合は住所）</p> <p>法人名称及び代表者氏名（個人の場合は氏名）</p> <p>千葉県知事 様</p>		