

第43号様式(規則第11条関係)

年 月 日

那覇市長 宛

(開設者)
住 所

氏 名 印
電話番号

〔 法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称、代表者の氏名及び電話番号 〕

結核指定医療機関変更届

年 月 日付けで指定を受けた結核指定医療機関について次のとおり変更があったので、那覇市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施行細則第11条第3項の規定により届出します。

変更事項	変 更 前	変 更 後
☐ 所在地 ☐ 名 称 ☐ 開設者		
変更年月日	年 月 日	
備 考		